



Instituto Universitário

Pensar na Morte:
estudantes de psicologia em relação com
a morte

Joana Peres Carneiro

Orientador de Dissertação:

Professor Doutor Eduardo Sá

Coordenador de Seminário de Dissertação:

Professor Doutor Eduardo Sá

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA APLICADA

Especialidade em Psicologia Clínica

2011

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do
Prof. Doutor Joaquim Eduardo Nunes Sá, apresentada
no ISPA – Instituto Universitário para obtenção do grau
de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

"Happiness only real when shared."
(*Into the Wild* - Christopher McCandless)

E assim, como em qualquer passo importante dado ao longo duma vida, também a felicidade e o alívio do término desta etapa só faz total sentido se for partilhado. E eu sinto-me privilegiada por tê-lo podido - e por podê-lo - partilhar, de distintas formas, com diversas pessoas que, de uma forma ou de outra, têm a sua influência na minha vida.

Ao meu orientador de Dissertação, o Prof. Doutor Eduardo Sá, pela exigência benevolente, pelas palavras de motivação e por me ajudar a encontrar um caminho a direito quando me senti a andar em círculos. Sobretudo, pelo exemplo.

Aos meus pais, por me terem possibilitado seguir o percurso académico que escolhi. Pela paciência, pela confiança e por terem sempre acreditado nas minhas competências. À restante família, por o serem.

À minha amiga e ex-colega de curso, Joana Bicho, pela enorme cumplicidade e aconchego. Por estar sempre a meu lado.

À minha amiga e ex-colega de curso, Vera Figueiredo, que me acompanhou ao longo de toda esta formação académica, literalmente desde a primeira hora, e que vai continuar a fazê-lo ao longo da vida.

À Irene Melo, minha amiga quase desde sempre, com quem muito partilho, e pelo entusiasmo que sempre mostrou perante a temática da presente dissertação.

Ao Luís Miguel, pela companhia e pela força.

Por fim, e por ordem de antiguidade na minha vida: ao Filipe Cymbron de Medeiros, ao Gustavo Rebelo, à Joana Ferreira, ao Daniel Bobus-Radu, à Ana Rita Santos e ao Miguel Quaresma por estarem presentes, cada um à sua forma e em espaços temporais diferentes, e por me enriquecerem enquanto pessoa.

À Dra. Patrícia Ferreira Borges, por me ajudar a sentir, neste e noutros caminhos, o que às vezes fujo de sentir.

*Hell above and heaven below
all the trees are gone
the rain has such a lovely sound
to those who're six feet underground
the leaves will bury every year
and no one knows I'm gone
leave me golden tell me dark
hide from Graveyard John
the moon is full here every night
and I can bathe here in his light
the leaves will bury every year
and no one knows I'm gone.*

“No one knows I’m gone”

Tom Waits

RESUMO

Propusemo-nos, neste estudo, a averiguar a relação que os futuros estudantes do Psicologia Clínica têm com a morte, no sentido de serem profissionais de saúde mental em possível contacto com a morte em contexto de consultório e fora deste. Sendo este um tema insuficientemente abordado pela literatura e cuja exploração, tanto a nível teórico, como prático, é escasso, faz-nos fazer sentido a presente investigação. Para tal, apoiámo-nos num ponto de vista sociológico, psicanalítico e existencial, de modo a abranger a visão e conceptualizações de diferentes autores de renome nestes três âmbitos, como Ariès, Freud, Klein e Heidegger.

O nosso objectivo prendeu-se com uma amostra representativa da população de estudantes do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, especialmente por estes alunos garantidamente já terem optado pela prática na área de Clínica e por carregarem em si conhecimentos e teorias obtidas no curso. Assim, foi desenvolvido um estudo exploratório, tendo sido usado o programa SPSS 17.0 para o tratamento estatístico de resultados.

Palavras-chave: morte, alunos de psicologia, luto

ABSTRACT

Key words:

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
2.1. Percurso Histórico da Morte e Seus Rituais.....	3
2.2. A Morte: Uma Perspectiva Psicanalítica.....	10
2.2.1. Pulsão e Angústia de Morte	10
2.2.2. Processos e Formações Inerentes às Reacções Perante a Morte.....	14
2.2.3. Processo de Luto e Reparação	18
2.3. Outro Olhar Sobre a Morte: Perspectiva Existencialista	23
3. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA E OBJECTIVO.....	29
4. METODOLOGIA.....	31
4.1. Método	31
4.2. Instrumento: Escala Multidimensional para Medir o Medo da Morte (EMMMM).....	31
4.3. Caracterização da Amostra	33
4.4. Procedimento.....	33
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	35
6. CONCLUSÕES.....	37
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
8. ANEXOS.....	42
8.1. Anexo A:	42
8.2. Anexo B:.....	43
8.3. Anexo C:.....	43

1. INTRODUÇÃO

Não é fácil pensar sobre a – nossa – morte, muito menos simples é traduzir por palavras o pouco que se consegue pensar sobre ela. A perda de uma pessoa pela qual é nutrido um imenso sentimento de afeição e de bem-querer, representa uma das experiências psicológicas mais dolorosas experimentada pelo ser humano. Todavia, apesar de cada um de nós ver na morte o absurdo, o sofrimento, o medo e a dúvida, esta não deixa de ter um enorme impacto no nosso íntimo pelo mistério que constitui. Entre as muitas razões por que o tema da morte se deve desenvolver no ramo da Psicologia, é porque esta se encontra presente desde tenra idade e nas diversas condições, podendo estar na base de muitos comportamentos humanos de cariz mais patológico pois, a morte, diz respeito ao consciente e, também, ao inconsciente.

A dificuldade da compreensão da morte e, concomitantemente, da perda, deixou de se confinar apenas ao domínio da Biologia para se estender ao domínio do profundamente humano, tendo impacto no modo como se encara e como se vive o dia-a-dia, havendo uma centração em factores de carácter psicológico, antropológico e sociológico. Esta ampliação da abordagem do tema será evidente na presente dissertação, que se inicia com um breve passeio pela história dos rituais fúnebres da sociedade ocidental, orientado pela visão de Ariès, através do qual se verifica uma ruptura ocorrida entre a Idade Média e a actualidade. Essa ruptura trouxe consigo mudanças, a nível comportamental, na sociedade, tornando-a, por um lado, mais patológica, uma vez que a morte deixou de ser tão próxima e familiar para passar a ser tratada de forma mais formal. Esta nova postura traduz a tentativa desenvolvida pelo homem pós-moderno em tentar ignorar a morte, a fim de não se ver obrigado a lidar com a mesma. Não obstante, não deixa de ser irónico que esta atitude menos saudável, perante a morte, tenha influenciado a evolução da ciência no campo da medicina, fornecendo melhores condições e qualidade de vida.

Findado o subcapítulo de teor mais antropológico, iremos apresentar um segundo, de âmbito psicanalítico. Aqui, poderemos encontrar, como principais, dois conceitos-chave: angústia de morte e luto, sendo este último principalmente abordado através das teorias de Melanie Klein ao ter em conta a possibilidade de luto nas crianças. Porém, sem deixar cair o trabalho de luto em adultos, servir-nos-emos dos postulados de Freud. Ainda através deste mesmo autor, dedicar-nos-emos a explicitar a existência da pulsão de morte e a sua ligação com as instâncias psíquicas.

Para um terceiro subcapítulo, faz todo o sentido abordar a morte sob uma perspectiva existencialista, ou não estivesse a morte relacionada com a liberdade individual e com a subjectividade do sujeito. Há uma chamada de atenção para o aspecto mortal do ser humano,

considerando principalmente duas visões antagónicas, cada uma delas representada e sustentada, maioritariamente, por dois filósofos: Heidegger e Sartre.

O segundo grande capítulo desta dissertação irá centrar-se na investigação experimental idealizada para o caso. Tendo por base o tema da morte e sendo a presente dissertação realizada no âmbito da Psicologia, considerámos o interesse que teria ao averiguarmos até que ponto os futuros psicólogos da nossa sociedade estão aptos, e reúnem requisitos, para dar resposta a pacientes que se encontrem – em contexto de consultório e além deste – em processo de luto. Por outras palavras, pretendemos inquirir com que intensidade os nossos futuros psicólogos estão contaminados pelo medo da morte, ao não pensarem sobre esta. Deste modo, procederemos à formulação do problema e objectivo para, de seguida, passarmos para o seguinte capítulo que engloba a explicação do método, a caracterização do instrumento, descrição da amostra, o procedimento, bem como a demonstração de resultados e, posteriormente, a discussão dos mesmos.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1. Percurso Histórico da Morte e Seus Rituais

- *"I refuse to sanitize this anymore!"*
- *"This is how it's done."*
- *"Yeah? Well, it's whacked. What is this hermetically sealed box? It's like surgery. Clean. Antiseptic. Business. He was our father! You can pump him full of chemicals. You can put makeup on him. You can prop him up for a nap in the slumber room; but the fact remains, that the only father we're ever gonna have is gone! Forever! And that sucks, but it's a part of life and you can't really accept it without getting your hands dirty. I do accept it, and I intend to honor him by letting the whole world see just how shitty I feel that he's dead!"*

(Six Feet Under – 1, 01)

Desde os primórdios da história da Humanidade que a morte desperta os mais diversos sentimentos e formas de ser experienciada por quem assiste e por quem a encara. Tanto fascina e provoca curiosidade pelo seu mistério, como estimula o receio e a incerteza, a preocupação e a angústia por não se saber o que acontece no derradeiro momento nem o que acontecerá depois. O medo da morte é como a sombra de cada um, que nos persegue sem nunca nos largar. Na verdade, uma das certezas absolutas da nossa existência é que, hoje ou amanhã, todos iremos passar por ela, o que a torna num dos grandes desafios a enfrentar pela vida fora. Contudo, é a vontade de perenidade do corpo e da alma, que alimenta este desafio, bem como a visão e as crenças que cada sujeito possui sobre a morte. São este receio, esta preocupação e esta curiosidade, que levaram a que os rituais das civilizações fossem surgindo e acompanhando a evolução das sociedades, procurando pontes aqui e ali que tornassem compreensível o desconhecido, a fim de atenuar a angústia gerada pela morte. É com esta finalidade que, de seguida, iremos dar a conhecer alguns dos principais rituais da sociedade ocidental, com a preocupação de estabelecer um paralelismo com o que sucede na sociedade vigente. Porém, não sem antes mencionar como os mesmos se desenrolavam noutros pontos do globo.

Na Mesopotâmia, os mortos eram tratados com dedicação, sendo que os familiares colocavam, juntamente com o corpo na sepultura, pertences que pudessem ser úteis no caminho que o defunto iria percorrer após a sua morte. Estes pertences podiam variar desde comida até roupas e objectos de uso mais pessoal, que continham ainda a função de marcar a identidade pessoal e familiar de quem morreu (Caputo, 2008). Por seu turno, o ritual funerário que mais se salientava na Grécia Antiga era a cremação dos corpos. Com a cremação, o intuito era vincar a

nova condição existencial – condição de mortos. Faziam ainda distinção entre quem morria, podendo os mortos ser diferenciados entre anónimos (que eram cremados e enterrados em valas comuns) e heróis falecidos, podendo só estes últimos usufruir de uma cerimónia específica onde eram levados à pira crematória, permitindo-lhes, assim, a imortalidade (Giacioia, 2005; cit. por Caputo, 2008).

Segundo Giacioia (2005; cit. por Caputo, 2008), é possível estabelecer algumas comparações entre o povo grego e hindu, que se passarão a enumerar. À semelhança dos gregos, também os hindus cremavam os corpos, contudo, com finalidades divergentes. Enquanto os primeiros o faziam para que a memória dos mortos permanecesse resguardada nas cinzas, estes últimos faziam-no de modo a representar a passagem para o outro plano da existência, havendo, desta forma, fusão com o absoluto e acesso ao eterno. Para os hindus, os que eram considerados heróis, eram aqueles capazes de se negar a si mesmos, deixando para trás o desejo de conservação e de reprodução – tal como os monges.

É de acrescentar que a sociedade ocidental tem as suas raízes na civilização grega, tal como nas religiões judaica e cristã. De seguida, tal como se pretende, passaremos a uma breve exposição acerca da evolução dos rituais fúnebres seguidos pela sociedade ocidental.

Ariès (1975/2003), lança o conceito de morte domada que corresponde, maioritariamente, à época da primeira Idade Média (que decorre desde o século V até ao século XII) em que, durante muito tempo, se acreditava que a morte se podia fazer anunciar por pressentimentos ou por aparições de almas de outro mundo, que só conseguiam ser detectadas por quem estava para morrer. É de salientar que, antigamente, esta morte que acabámos de descrever tinha a importante característica de não ser uma morte repentina nem inesperada – a chamada *mors repentina* –, o que fazia dela uma forma de morte honrosa. Era, pois, honrosa, pelo simples motivo de que, ao ter conhecimento de que a sua morte se avizinhava, o moribundo tinha condições que lhe permitiam tomar providências, isto é, cumpria os últimos actos do cerimonial tradicional. O primeiro acto do cerimonial tradicional dizia respeito ao lamento da vida, consistindo numa evocação triste e discreta dos objectos e seres amados em vida, que lhe surgiam em imagens mentais; de seguida, vinha o apelo ao perdão pelos actos menos benignos cometidos durante a vida; Após pensar e meditar sobre a vida terrena, era altura de orar a Deus, evocando a culpa e o pedido de absolvição, para que a alma fosse salva de todos os perigos, da espera no purgatório e que fosse levada para junto Dele.

É de focar que as mortes antigamente ocorridas por meio de assassinatos ou por acidentes eram vistas como mortes desonrosas, logo, as sepulturas cristãs eram proibidas (Kovács, 2003/2004). Após esta exposição, facilmente se conclui que o carácter de desonra considerado, se devia ao facto de que, como a morte ocorria de forma inesperada, não era

consentido tempo ao sujeito para que este se arrependesse dos pecados cometidos ao longo do seu percurso de vida. Assim, o ideal seria que houvesse uma morte domada, ou seja, que o moribundo, rodeado dos seus familiares e restantes visitas no leito de morte, tivesse tempo de falar sobre a sua vida, sobre os seus melhores e piores feitos havendo, ainda, lugar para orações e, sobretudo, para o arrependimento.

Acontece que, até à expansão do desenvolvimento científico, havia a convicção de que existia vida após a morte, o que ainda hoje não deixa de estar presente na prática de várias religiões. Neste seguimento, o que realmente tinha - e para alguns ainda tem - importância aquando da hora da morte é, precisamente, o julgamento final e a salvação da alma. Na sociedade medieval cristã, surge a crença de que todas as acções realizadas em vida são fundamentais para a altura do julgamento final, sendo que os santos nada tinham a temer, contrariamente aos pecadores, que iriam arder no fogo eterno (Ariès, 1977; cit. por Kovács, 2003/2004). O que se pretende, após a morte, é que as almas dos que partiram descansem em paz. Para tal, desenvolveram-se vários rituais para que as almas fossem abençoadas e absolvidas dos pecados cometidos.

Do modo de encarar a morte, nesta época referida, Ariès (1975/2003) acentua que a morte é esperada no leito, pelo moribundo, estando este rodeado de familiares e de amigos. Ou seja, é uma morte, mormente, pública e que acaba por ser também organizada pelo próprio que está a morrer. Eram desenrolados rituais simples, despojados de símbolos exageradamente dramáticos, dos quais até as crianças participavam, juntamente com todas as outras pessoas que quisessem ali estar. Todo este processo era encarado e realizado de forma próxima e familiar e, sobretudo, bem aceite por todos. O autor compara, ainda, esta atitude com a atitude actual, ressaltando que hoje a morte passou de *domada* a *selvagem* pois, numa sociedade tecnicista como a nossa, a ideia de que a morte existe, tende a ficar cada vez mais afastada, pois amedronta.

Assim, o que mais sobressaía deste processo de morte supra referido era, precisamente, a simplicidade das cerimónias e o receio de morrer sozinho, daí ser um evento público. Neste seguimento, é interessante fazer um contraste entre a forma como a *mors repentina* era vista antigamente e como é vista hoje em dia pois, é precisamente a morte repentina (principalmente a que ocorre durante o sono, muitas vezes sofrimento para quem morre), que é vista como uma “morte santa”, a “boa morte”.

Prosseguindo com a descrição dos rituais da Idade Média, apesar de, nesta fase, haver manifestação de uma grande familiaridade e proximidade com a morte, pretendia-se que os mortos fossem enterrados num local distante, pelo receio da possibilidade que estes viessem perturbar os vivos. Posto isto, é por essa razão que os cemitérios começaram a ser localizados

fora das cidades, à beira das estradas. Pois, tal como Ariès (1975/2003) acentua, entre o mundo dos vivos e o mundo dos mortos deveria haver uma separação.

Por seu lado, quem era cristão, pretendia ser enterrado o mais perto possível dos santos, crendo que estes lhe iriam proteger o corpo e a alma, facto esse que levou a que as catedrais e as basílicas se enchessem de corpos. Havia, ainda, cemitérios exclusivos para aqueles que se suicidavam e que, por transgredirem as leis divinas, não eram dignos de ser abençoados. Contudo, com o aumento das populações e, por conseguinte, das cidades, os mortos deixaram de poder ser enterrados no interior das igrejas e catedrais, por falta de espaço, ficando estes locais reservados apenas para os membros do clero (Ariès, 1977; cit. por Kovács, 2003/2004). Os cemitérios passaram, então, a ser na parte exterior das igrejas, nos pátios. Desses cemitérios constava, ainda, um espaço – vala comum – onde eram enterrados aqueles mais pobres, que não tinham como pagar um espaço no pátio da igreja. Na vala comum os corpos eram enterrados uns por cima dos outros, sem caixões. Assim, a escolha do lugar, na igreja, onde se iria enterrar a pessoa, dependia do valor da pessoa em vida, sendo que os mais ricos eram enterrados no interior da igreja, directamente na terra. As ossadas destas valas comuns eram usadas como enfeites decorativos, resultando na criação barroca e macabra de imagens que ainda hoje se podem ver em igrejas de Roma. Na verdade, na Idade Média, o destino dos ossos não era preocupante, desde que estes se mantivessem em local sagrado (Ariès, 1975/2003).

É de salientar que, nesta época, devido ao elevado número de cadáveres existentes pelas epidemias da altura, os cemitérios ficaram lotados, chegando-se mesmo ao cúmulo de enterrar apenas uma parte do corpo do morto, de modo a poupar espaço. Começou-se, então, a almejar por cemitérios mais espaçosos, que servissem de abrigo para o morto, sendo denominados de asilos. Dentro destes asilos começaram a ser construídas casas habitáveis, que levaram os cemitérios a serem equiparados a bairros, onde se passeava e, igualmente, se visitavam os mortos. Os cemitérios tornaram-se, assim, um lugar de profanação, onde decorriam teatros, dança, malabarismos e onde se praticava comércio e até prostituição (Ariès, 1975/2003). Não obstante, mais tarde, elaborou-se um texto, onde estava patente a não aprovação da coexistência de sepulturas e das levandades praticadas. Contudo, Ariès (1977, cit. por Kovács, 2003/2004) releva que tais comportamentos manifestavam, mais uma vez, grande proximidade entre os vivos e os mortos. Isto é, nesta altura, as pessoas encontravam-se demasiado familiarizadas com os mortos e com a própria morte, não revelando quaisquer receios. Tal como este autor refere (1975/2003), o homem aceitava a morte com a solenidade necessária, pois esta fazia parte de uma das grandes leis da espécie.

Antigamente era mais frequente observar os entes queridos a lamentar-se diante do corpo, manifestando a dor que sentiam, e a dificuldade em lidar com a separação de quem partiu.

Isto é, expressavam os seus sentimentos e as suas emoções sem qualquer necessidade de controlo. Com o tempo, estas manifestações começam a querer-se mais controladas, menos expressivas publicamente. Na consequência deste controlo, também o vestuário sofreu alterações, pois passaram a usar-se roupas de tonalidades mais escuras – principalmente o negro – com a intenção de simbolizar o carácter sombrio da morte e, também, o estado de luto da pessoa. Desta forma não era necessário mostrar de forma mais dramática a sua tristeza (Ariès, 1975/2003).

A partir do século XII, há um aumento da frequência com que se mandavam dizer as missas (missa antes da sepultura, no dia da sepultura, missa de sétimo dia, missa de ano, entre outras) e um aumento do valor monetário dos donativos à Igreja, com a finalidade de interceder pela alma dos mortos. As orações também serviam para apaziguar as almas e mantê-los longe dos vivos. Entretanto, outras mudanças foram ocorrendo, passando o corpo a estar confinado a um caixão, escondido, pois a sua visão despertava repulsa. Outro aspecto importante que foi surgindo prende-se com a inscrição funerária. Nessas inscrições constavam a data da morte e um elogio à pessoa com as palavras “aqui jaz”. A intenção era reafirmar a identidade de quem partiu, a lembrança e, ainda, de levar a quem passa pela campa, a meditar sobre a morte e a eternidade. Estas inscrições também traduziam um desejo humano, presente na altura e muito presente hoje em dia, que é o ser lembrado após a morte (Ariès, 1977, cit. por Kovács, 2003/2004).

Ligados à morte estão, também, determinados símbolos que podem ser considerados macabros pela forma como, por vezes, podem chocar. São os temas macabros que fazem as representações realistas do corpo humano ao longo da sua decomposição sendo que esta, por si só, já aflige. Os temas macabros provocam medo e, concomitantemente, uma ilusão sobre a morte, pois mostra o que não se vê, sendo um produto da imaginação e não da observação. Para Ariès, o macabro não pretende provocar o medo do que vem depois da morte, mas sim evidenciar o amor pelo terreno e a dificuldade do desapego (Ariès, 1977, cit. por Kovács, 2003/2004). O que poderá activar outra visão perante a forma como se vive a vida.

Com o desenvolvimento da técnica médica e da indústria, começa-se a observar uma modificação significativa na representação da morte. Tal como Oliveira (1998) e Amâncio (1998) asseguram, hoje em dia a morte tornou-se solitária, mecânica e desumanizada. A morte que anteriormente era detectada antes de ocorrer, passa agora a não ser percebida pois tenta-se evitá-la, além de que a dramaticidade que se verificava no século XV, dá lugar a uma atitude mais estóica, passando a dor a ser sentida especialmente devido à ruptura dos laços entre quem fica e quem parte. Morre-se, por vezes, sozinho na cama de um hospital, ao contrário da morte que ocorria no quarto repleto de familiares e amigos. Já não se acredita que o arrependimento antes da morte apague os pecados cometidos, o que leva a que se encare a forma como se vive de outra maneira. Também os rituais fúnebres se modificaram, havendo um funeral mais formal, o que

obriga a que as emoções e os gestos sejam mais contidos, não dramáticos. Com isto não significa que não haja dor, mas o objectivo é que essa dor e esse sofrimento sejam discretos e reservados para o íntimo (Ariès, 1977, cit. por Kovács, 2003/2004).

A morte passa a ser enfrentada de lado, e a ser pensada na terceira pessoa, como se só acontecesse aos outros. A partir daqui, tal como refere Kubler-Ross (1991; cit. por Oliveira & Amâncio, 1998), quanto mais se progride em termos de ciência, mais se nega a realidade da mortalidade. É aqui que surge a problemática da civilização ocidental pois, como a ciência não é capaz de controlar a morte, então, dificilmente a aceita, preocupando-se em a manter afastada, ou até interdita, da vivência quotidiana (Oliveira & Amâncio, 1998). Em jeito de consequência desta forma de sentir e pensar, no século XX, o embalsamamento e a maquilhagem do corpo ocupa um lugar importante no processo fúnebre, de modo a dar a impressão de que a morte não está presente, mantendo-o parecido com o que era quando vivo. Deste modo, a preservação do corpo passa a ser de grande utilidade, não só por motivos de higiene mas, também, porque ao embalsamar os corpos, isso irá passar uma imagem mais agradável do cadáver, transmitindo a impressão de que ainda está vivo, que apenas repousa (Ariès, 1977, cit. por Kovács, 2003/2004). Por outras palavras, manter o corpo o mais parecido possível com o que era em vida, justifica ainda a necessidade de lembrança para quem fica e a dificuldade em elaborar a perda do objecto amado.

No entanto, todo este receio e esta nova atitude adoptada, pela nossa sociedade, perante a morte, fez surgir uma nova forma de comércio, havendo obtenção de grande lucro. Como está já implantada uma certa recusa em admitir a morte, seja porque simboliza um fim familiar ou um fim de si mesmo, é necessário tornar a morte atraente, com o intuito de provocar a menor aversão possível. Nesta linha de pensamento, segundo Ariès (1975/2003), os directores de funerais - *doctors of the grief* - têm a missão de ajudar os que ficam a lidar com o seu luto e a retomar a vida que tinham da forma mais normal possível. Assim, o luto é tolerado pela sociedade mas não deixa de ser encarado como um estado mórbido que deve ser tratado e apagado o mais depressa possível. Surge, então, o *american way of death*, a partir do qual quem participa dos velórios praticamente se dirige a um quase-vivo e não a um morto, devido ao processo de embalsamamento (Ariès, 1975/2003). Em termos de lucro, tenta-se afastar a cremação por ser menos dispendiosa, sugerindo-se caixões mais caros, apelando ao tipo de madeira, tecidos e restantes revestimentos interiores.

Em forma de conclusão, desenvolveremos uma síntese relativamente às principais transformações sofridas desde a Idade Média até à actualidade (ANEXO A), tendo por base a própria observação de Ariès, citada ao longo do texto.

Uma das principais transformações ocorridas deu-se no campo da aceitação da morte, o que nos leva a reflectir sobre os conceitos de *morte domada* e de *morte selvagem*, introduzidos por Ariès (1975/2003). O primeiro diz respeito a uma morte que é vista e sentida como fazendo parte do curso natural da vida, que é esperada sem receios. É uma morte aceite, emocionalmente trabalhada, e contra a qual não se combate. Desta forma, o termo *domada* traduz o que se passa no íntimo e na consciência do sujeito que, ao permitir que esta faça parte do seu quotidiano, sabe como a suportar. Contrariamente, a morte *selvagem* é característica da sociedade vigente, sendo afastada a todo o custo do pensamento consciente, representando quem não sabe lidar com ela. Quanto mais é mantida afastada, menos familiaridade há, consequentemente, mais receios produz e mais temida se torna. A morte passou a ser algo desconhecido, havendo um descontrolo total, tornando-se, assim, *selvagem*. Nesta sequência, surge outra concepção – *mors repentina* – que continua ligada à atitude de aceitação da morte. Se antigamente toleravam ter conhecimento sobre a proximidade da morte, actualmente, esta capacidade é praticamente nula. Acontece que, na sociedade imperante, a morte se tornou cada vez mais uma espécie de tabu, onde se tenta o mais possível manter a cara virada à velhice – mantendo-a afastada através de cirurgias estéticas, por exemplo – pois esta é, já por si só, um prelúdio à morte. Assim, não é tão absurda a ideia de que a morte repentina esteja associada a uma morte santa uma vez que se acredita que, quanto menos uma pessoa tiver consciência de que se está a encaminhar a passos largos para a morte, melhor será, pois menos sofrimento terá, em termos psicológicos. Estas mudanças são o reflexo da sociedade presente, que se aflige com a morte. Uma sociedade que, ao virar as costas à morte, se tornou doente, menos genuína, mais condicionada.

Ao colocar a morte num plano paralelo ao da vida diária, levou a que os últimos momentos de vida deixassem de ser passados no calor da própria casa, para se confinarem a um ambiente inóspito, como as quatro paredes de um quarto de hospital. O sujeito deixou de ter total controlo sobre o momento final de vida, relegando-o, nem sempre voluntariamente, para os médicos. São estes que exercem o poder de estender ou abreviar o momento da morte, através das reanimações, do desligar das máquinas ou até mesmo através do transplante de órgãos. Apesar de esta evolução, no âmbito da medicina e da ciência, não precisar de ser questionada em termos de benefícios, é necessário fazer uma leitura distante dos motivos destes progressos pois, sem dúvida, que este desenvolvimento se deu tendo como catalisador o receio da morte e a ambição de prolongar a vida o mais que for, neste caso, cientificamente possível.

Em termos de danos psicológicos, salientam-se as modificações na expressão das emoções. O conter as emoções em público, manifestando o sofrimento e o desgosto em privado, reflecte a negação da morte por parte da sociedade. Ao se recalcar a dor que se sente, sem que haja uma partilha e uma catarse do que aconteceu, pode gerar perturbações mentais de diferentes

intensidades, pois é imprescindível não só expulsar as angústias e tristezas, como passar por um processo de luto de forma adequada.

2.2. A Morte: Uma Perspectiva Psicanalítica

“A morte aflige o espírito humano. A certeza da morte, ligada à incerteza da sua hora, é fonte de angústia durante toda a vida.”

(Edgar Morin)

Após uma perspectiva de teor mais sociológico, a propósito da evolução e transformação dos costumes e rituais fúnebres, é hora de avançarmos para uma leitura, acerca da morte, sob um ponto de vista psicanalítico. Neste subcapítulo, iremos dar especial enfoque à teoria pulsional de Freud – acerca da emergência do conceito de pulsão de morte e da angústia de morte –, que está na base da formação de estruturas do aparelho psíquico – como *Superego*, *ego* e *ID* –, que influenciam o modo como o sujeito se irá formar e, por consequência, comportar-se perante a morte. Assim, faremos uma alusão ao funcionamento mental e à elaboração psíquica. Klein será explorada, com base na sua teoria objectal, a propósito do luto infantil, no que toca à perda do objecto de amor, enriquecendo esta análise uma vez que esta autora se dedicou à área da psicanálise infantil, contemplando o seu desenvolvimento emocional. Iremos desenvolver uma análise das posições esquizo-paranóide e depressiva, bem como da relevância da reparação, que se torna o centro do trabalho analítico.

A Psicanálise debruçou-se cedo sobre esta temática, tendo recolhido contributos imprescindíveis, principalmente contributos da autoria de Freud, tal como fora referido. Assim, é de extrema importância fazer uma revisão de literatura, de âmbito psicanalítico, relativamente à morte, uma vez que o comportamento humano, tal como este capítulo evidencia, pode ser e é – mais vezes do que se gostaria – manipulado pelo receio da perda da própria vida e pelo receio da perda do objecto amado.

2.2.1. Pulsão e Angústia de Morte

Podemos admitir que Freud (1910/1974) concebeu, primeiramente, o conflito entre o *eu* e a sexualidade, sendo este o conflito subjacente às neuroses. Desta forma, eram contempladas as pulsões sexuais (cuja energia é a libido) e as pulsões de auto-conservação (ou do *eu*, cuja energia está ao serviço do *eu*). Estas últimas pulsões estão relacionadas com a função repressiva, cujo

intuito é defender o eu quando ameaçado pelas exigências da sexualidade. No entanto, temos de ter em atenção que existem duas teorias pulsionais centrais: a que acabámos de descrever, e a que iremos passar a explicitar. A dicotomia que, até aqui estava identificada como pulsões sexuais/auto-conservação, passa, oficialmente a partir de 1920, a ser reconhecida como a dupla vida/morte. A elaboração desta segunda teoria, que engloba agora a dicotomia vida/morte, vem permitir a explicação do narcisismo (Laplanche, 1988). Freud, a partir de 1914, considerou o narcisismo como necessário para a composição da subjectividade. Com o conceito de narcisismo, há uma reviravolta, a partir da qual se estabelece que a libido direccionada para os objectos, pode ser retirada destes, direccionando-se para o *eu* – libido narcísica (Freud, 1914/1974). Por outras palavras, o que se conclui agora, é que o sujeito se torna um objecto de investimento, não ocorrendo isto apenas em objectos externos. Assim fica explicado o porquê da emergência desta segunda teoria, uma vez que a existência das pulsões sexuais deixa de fazer sentido pois, ao se tornar um objecto de investimento libidinal, leva a uma sexualização do *eu*.

É, deste modo, na obra freudiana *Para Além do Princípio do Prazer*, que Freud (1920; cit. por Oliveira, 1998) se propõe ir mais longe, revelando a presença do conflito entre a pulsão de vida (Eros) e a pulsão de morte (Thanatos). Conflito esse que se prende entre a tendência para conservar a matéria viva e organizada e a tendência à desagregação e ao regresso ao estado inorgânico. Assim, a pulsão de morte não é mais do que a destruição da vida, reduzindo o que existe a uma matéria desorganizada. Por seu lado, a pulsão de vida, é uma pulsão de unificação que organiza. Em suma, tudo o que é positivo e agradável provém do Eros, enquanto do Thanatos é expulso tudo o que é desagradável.

Da mesma forma, o autor opõe as pulsões do *eu* ou as pulsões de morte às pulsões sexuais ou as pulsões de vida, determinando ainda que as pulsões do *eu* ou de morte estão intrinsecamente relacionadas com a “compulsão à repetição” (Oliveira, 1998). Esta concepção surge, pela primeira vez, em 1914 na obra *Recordar, repetir e elaborar* de Freud e é basilar na formulação da pulsão de morte. A compulsão à repetição traduz o fenómeno do paciente se recordar, em terapia, daquilo que recalcou. Esta repetição ocorre ao nível do inconsciente e surge sob a forma de compulsão, levando o paciente a repetir experiências que anteriormente foram desagradáveis, revivendo-as. A repetição veicula a possibilidade de manifestação da hostilidade perante o objecto. Em terapia, isto é visível através da transferência. Esta compulsão à repetição não aparece sob o domínio do princípio do prazer, mas está sim fora do seu controlo, o que leva a relacionar essa compulsão com uma força motivadora que é mais primitiva do que o próprio princípio do prazer – pulsão de morte. Considerar este retorno a um estado anterior, ajudou Freud na elaboração do conceito de pulsão de morte.

Como as pulsões de morte se encontram além do princípio do prazer, tal como supra referido, estas estão também além da possibilidade da representação, sendo que esta capacidade de representação é um factor primordial e obrigatório para as pulsões de vida. A verdade é que, assim, as pulsões de morte não estão representadas no aparelho psíquico, ao contrário das pulsões de vida que, por seu turno, adquirem nesta representação a especificidade do sexual, uma vez que o sexual pertence ao registo do desejo e não ao registo da pulsão. A pulsão de morte está, então, inscrita além da representação, da ordem e de Eros, sendo, por isso, considerada a primeira pulsão por excelência e pura potência dispersa, que só surge agregada ao erotismo sob a forma de destrutividade – sadomasoquismo (Ferraz, 2000). Isto é, contrariamente às pulsões de vida, a pulsão de morte é auto-destrutiva (masoquismo) e destrutiva quando desviada para objectos exteriores (sadismo), vindo-se opor às forças características da pulsão de vida, reduzindo-as, desligando-as. Freud (s.d.; cit. por Weatherill, 1999) confirma isto, atribuindo ao sadismo uma pulsão de morte mal direccionada, que aparece em relação de cariz sexual com o objecto. Lacan (1960/1997) vem corroborar o que se afirmou, dizendo que a pulsão de morte deve ser encarada como uma vontade de destruição directa, sendo esta a responsável pela constituição das diferenças. Está ainda patente que a pulsão de morte se expressa através da sexualidade, ao reduzir a excitação a zero, o que faz sentido, uma vez que a pulsão sexual é a que concede preservação de vida, logo, se esta for reduzida a nada, então entrará em cena a pulsão de morte.

Marques (2009), salienta que a função das pulsões de vida (autoconservação e reprodução/sexuais) transtorna a paz, sendo uma contínua fonte de tensões, cuja descarga é sentida como prazer. Posto isto, a forma de redução da tensão, mostra que o princípio do prazer serve as pulsões de morte.

Enquanto Freud fala de uma auto-destruição oriunda da satisfação da pulsão de morte, Lacan (1960/1997) defende que a morte procurada pela pulsão é a auto-destruição da identidade do sujeito dentro de um universo simbólico estruturado. Essa morte vai decompor o poder organizador do simbólico que, no limite, leva à ruptura do *eu* como formação imaginária (cit. por Safatle, 2005). Por outras palavras, enquanto Freud considera uma auto-destruição em termos corporais, devido à descarga da pulsão de morte (podendo, neste sentido, chamar-se de masoquismo), Lacan fala de um ataque ao interior, no campo da identidade, em que a pulsão de morte vem provocar uma violenta desestabilização e desorganização, colocando tudo em causa.

É, posteriormente, em 1923, na sua publicação *O eu e o ID*, que Freud vinca as suas conceptualizações acerca do dualismo pulsional vida/morte. Nesta obra, Freud apresenta de forma mais categórica a existência de um *Superego*, do qual falaremos mais adiante. Acrescenta não fazer sentido a crença de que todo o medo ou angústia sentidos, ao longo da vida, por alguém,

tenham sempre por princípio/base o medo da morte. Assim, distingue três géneros de angústia: a angústia de morte, a angústia real e objectiva (perante um objecto ou situação externa conhecida e existente) e a angústia neurótica libidinal (ocorre pela ausência do objecto).

O mecanismo da angústia de morte supõe que o *eu* se despeje quase por completo da libido narcisista, renunciando a si mesmo. Freud (s.d.; cit. por Oliveira, 1998) adianta, também, que o medo da morte ocorre entre o *eu* e o *Superego*. Por sua vez, o *ID* comporta o conflito entre o Eros e o Thanatos, logo, a pulsão de morte está particularmente ligada ao *ID*. Tal facto vem esclarecer a razão pela qual o princípio do prazer serve as pulsões de morte, uma vez que tanto estas, como o próprio princípio do prazer, estão relacionadas com o *ID*. Ligadas à angústia de morte estão as fobias (como, por exemplo, de doença, de morte), que constituem uma elaboração secundária da angústia, pois os seus objectos simbolizam a libido, a libido é transformada em angústia, perante a qual o *eu* tem de fugir (Freud, s.d.; cit. por Haar, 1979). Numa outra publicação, desta vez intitulada *Inibição, Sintoma e Angústia* (1926), Freud torna a abordar a questão da angústia de morte, encarando-a em termos de perigo. Posto isto, o medo da morte pode ser vista como uma das inúmeras situações de perigo com que o sujeito se pode deparar, sendo que uma situação de perigo é caracterizada pelo sentimento de impotência perante um determinado acontecimento – neste caso, a morte (Oliveira, 1998). Freud (1926/1996) alonga-se ainda, dizendo que as angústias têm em comum o medo da perda do objecto amado – separação – ou o medo da perda do amor do objecto. Ou seja, sem o objecto amado, há um desamparo psíquico.

Fixando-nos no que Grinberg (2000) descreve acerca da angústia, é lícito afirmar que esta consiste mormente numa reacção perante uma situação de perigo, diante da qual o sujeito evidencia o seu desejo de sobrevivência, manifestando um comportamento de luta ou fuga. Tal definição vai de encontro ao que referimos sob o ponto de vista de Freud. Ou seja, esta aparece com a percepção de um ataque dirigido ao *self*, contudo, relacionada com um tempo futuro, pois diz respeito a um perigo que pode vir a acontecer, em que há possibilidade de acontecer. Assim, a angústia faz aparecer um estado afectivo de desprazer, que se pode traduzir em sintomas físicos. Este autor realça, ainda, que, a partir do trabalho de Freud *Inibição, Sintoma e Angústia*, a angústia deixou para trás a primeira definição que a caracterizava, na qual estava definido que era consequência de um recalçamento da pulsão libidinal, para passar a ser considerada como um “sinal de alarme” que alertava o *eu* para a possibilidade de existência de um perigo. Nesta sequência, Freud (1953; cit. por Grinberg 2000) faz uma distinção entre dois tipos de angústia: a angústia real, que ocorre perante um perigo conhecido; e a angústia neurótica que, por seu lado, ocorre face a um perigo desconhecido. Sendo que o primeiro tipo de angústia corresponde a um objecto externo, concebida como um medo à castração; enquanto o segundo tipo tem origem numa exigência pulsional, correspondendo a uma situação de separação ou de perda. Aqui é

importante vincar a ideia de que a perda de objecto, para Freud, é num sentido pulsional, logo, está inevitavelmente ligado à direcionalidade da libido.

Segundo Klein (s.d.; cit. por Grinberg, 2000), a essência da angústia é encarada de outra forma, sendo esta determinada pela vivência do perigo que ameaça o organismo, proveniente da pulsão de morte, transformando-se esta na causa primária de toda a ansiedade. Logo, conclui-se que é a pulsão de morte que ameaça o sujeito, antes de qualquer outro motivo externo. Contrariamente ao indicado por Freud, Klein afiança que, no inconsciente, está presente um medo relativo ao aniquilamento de vida, acrescentando que a oposição entre as pulsões de vida e de morte já existem durante o nascimento, acabando por persistir toda a vida, o que leva a que esta angústia seja um factor constante em todas as situações de ansiedade. Esta autora fala de duas formas de angústia: a persecutória e a depressiva. A primeira está relacionada com o sentimento de aniquilamento do *self*, enquanto a segunda se dirige à fantasia do dano infligido aos objectos internos e externos pelos impulsos destrutivos do sujeito. Esta está, também, associada ao sentimento de culpa e à tendência à reparação, conceitos que serão desenvolvidos posteriormente.

Também os psicólogos Kastenbaum e Aisenberg (1983, cit. por Oliveira, 1998) se debruçaram sobre o medo de morrer, o medo da morte. O que acontece é que pensar sobre a morte, ou o ler sobre a morte, desencadeia uma resposta que se caracteriza pela ansiedade e/ou medo da mesma. É de notar que o objecto do medo não se restringe apenas à morte em si, mas envolve inúmeros factores como, por exemplo, a forma como se irá morrer, em que momento, quem se vai deixar para trás, o que irá acontecer depois, entre outros factores que poderiam aqui ser enumerados. É o medo do desconhecido, ou seja, o grau de ansiedade e de medo que cada sujeito sente perante a ideia de morte, é influenciado por estas variáveis, cuja importância varia de pessoa para pessoa. Prosseguindo, essa ansiedade e esse medo nem sempre se manifestam directamente pois, maioritariamente, surgem disfarçados sob forma de uma inquietude generalizada, ou mascarados de um sintoma psicológico, como insónias, fobias, depressões e distúrbios psicossomáticos. Neste seguimento, é de referir que há autores como Becker (1973; cit. por Oliveira, 1998) e Feifel (1977; cit. por Oliveira, 1998), que defendem que a maior parte do comportamento humano surge como resposta ao problema da morte.

2.2.2. Processos e Formações Inerentes às Reacções Perante a Morte

A concepção de morte não começa a surgir apenas com a aproximação da idade adulta ou, mais tarde, quando se começam a fazer contas e há percepção de que os anos restantes serão

cada vez em menor quantidade. Pelo contrário, desde que se nasce e durante todo o processo de desenvolvimento e de amadurecimento, até à própria ocorrência da morte, esta está sempre subjacente a um grande número de experiências, receios, atitudes e reacções diárias adoptadas. O modo como se vivenciaram certas etapas na primeira e segunda infâncias, por exemplo, vão determinar, no futuro, não só como a ideia da própria morte é encarada e aceite mas, também, até que ponto a morte de quem é próximo tem impacto em quem vive, como explicaremos mais adiante.

Antes de mais, há que destacar a questão da existência, ou não existência, do *ego* em estádios precoces de vida. E salientamos a existência do *ego*, por ser esta a instância responsável pela tarefa de integrar as pulsões de morte com as pulsões de vida. À medida que o *ego* se vai desenvolvendo e amadurecendo, consolida-se, então, a sua função sintética. Esta função prende-se na sua propensão para assimilar elementos estranhos, tanto internos como externos, e em unir tendências opostas sob a forma de sentimentos e acções e em fazer concordar os impulsos do *ID* com as exigências da realidade, bem como as exigências do *Superego* (Grinberg, 2000). Clarificando, com o amadurecimento do *ego*, este assimila elementos dos mundos interno e externo e é capaz de moderar e encontrar um equilíbrio entre os impulsos do *ID* e as exigências do *Superego*. Para Freud (1953; cit. por Grinberg, 2000), o *ego* surgiria mais tardiamente, no entanto, não deixa de existir uma certa contradição, pois este autor acreditava que, desde muito cedo, o organismo seria capaz de se defender contra o perigo interno proveniente da pulsão de morte, logo, estaria a admitir a presença de uma função primária do *ego*. Ou seja, uma função já inata.

Preocupemo-nos, agora, por dar especial atenção ao que Klein argumenta relativamente às posições esquizo-paranóide e depressiva dos bebés, bem como a sua visão perante o Complexo de Édipo, que ocorre quase em sintonia com esta última etapa. Para esta autora (s.d.; cit. por Segal, 1975), pela altura do nascimento, já o *ego* existente é suficiente para experimentar ansiedade, fazer uso de mecanismos de defesa para lidar com essa mesma ansiedade e formar relações de objecto primitivas. Klein (1960, cit. por Grinberg, 2000) argumenta que o domínio da ansiedade, uma das principais funções do *ego*, é accionada logo no início de vida. Tal vem levantar a suspeita de que, talvez, o *ego* já comporte funções primárias desde o nascimento.

Este *ego* referido, ainda que imaturo, é exposto à ansiedade provocada pelo conflito entre os instintos de morte e de vida. Contudo, a forma de lidar com essa ansiedade, que provém do instinto de morte, é levar a que esta sofra um desvio pelo *ego*, havendo uma projecção e, simultaneamente, transformação do instinto de morte em agressividade. Assim, o *ego* vai dividir-se e projectar a parte que contém o instinto de morte para o objecto externo original – seio. Desta forma, o seio passa a ser sentido como o mau objecto, o objecto perseguidor e ameaçador. Ao

mesmo tempo que ocorre este processo, também é criada uma relação com o objecto ideal. Ou seja, a libido também é colocada para o exterior, com o intuito de desenvolver um objecto que virá satisfazer o empenho instintivo do *ego* pela preservação da vida, criando uma relação libidinal com o objecto ideal. O *ego* esforça-se, então por projectar o mau e introjectar o bom (Segal, 1975). Neste seguimento, entende-se que o seio é clivado, obrigando o *ego* a ter uma relação dual: com o seio ideal e com o seio persecutório. Em suma, existe um *ego* cru, desde o nascimento da criança, que sente uma angústia persecutória derivada de factores internos – pulsão de morte – e de factores externos – experiências que englobam o nascimento e outras frustrações.

Se o número de experiências positivas for sentido em quantidade superior ao número de experiências negativas, a criança passa à fase seguinte de maneira menos perturbadora. Na sequência da fase anterior, o bebé é capaz de ordenar as emoções e percepções, bem como separar o bom do mau, confrontando-se com um objecto ideal - que é amado, preservado e com o qual pretende identificar-se - e com um objecto mau, que continua a ser sentido como uma ameaça tanto a si como ao objecto ideal. Não obstante, se tudo se processar adequada e saudavelmente, o bebé perceberá que o objecto ideal e os impulsos libidinais são superiores aos impulsos do objecto mau. Desta forma, irá identificar-se com o objecto ideal, o que o fará beneficiar da construção de um *ego* mais forte e capaz de se defender, conseguindo manter os seus impulsos negativos dentro de si, não sendo necessário expulsá-los para o exterior. É nesta etapa que o bebé começa a captar a mãe como objecto total, que abarca em si mesma partes boas e más. Simultaneamente, o *ego* do bebé torna-se total, enquanto a percepção da mãe também se torna um objecto total (Segal, 1975). A partir do momento em que o objecto é amado como um ser total, então a perda do objecto poderá ser, agora, sentida como perda total. Ressaltamos, então, que a capacidade de reagir à perda de maneira favorável deve-se à boa resolução da posição depressiva - protótipo da situação descrita, em Psicanálise, com a designação de “perda do objecto”.

A referência a ambas as posições validadas por Klein foi aqui feita com o intuito de explicar que o facto de estas serem ultrapassadas de modo saudável, ou menos saudável, vai ter implicações, no futuro, na forma como se é capaz de tolerar a perda dos objectos significativos, bem como a quebra dos laços aqui inerentes. Por exemplo, na posição esquizo-paranóide, se a dissociação fracassar, ocorre desintegração e fragmentação, podendo dar origem às doenças psicóticas e a uma ansiedade paranóide. Por outro lado, através da introjecção dos primeiros objectos, constroem-se os objectos internos que, por seu turno, vão permitir a formação do *ego* e *Superego* - cuja importância será mais adiante referida. A boa realização da posição depressiva permite ao *ego* desenvolver uma capacidade de controlo das pulsões agressivas, sendo que o amor estimula a reparação. Isto, porque a perda de um ente querido reactivará a posição depressiva

quando a criança se tornar adulta, ou seja, cada perda vai ser vivenciada como a perda da mãe como objecto amado. Explicitando, a posição depressiva está ligada à capacidade de elaborar a perda e realizar o luto; quando os sentimentos depressivos predominam sobre os esquizo-paranóides, a separação do objecto, a ambivalência, a culpa e a perda podem ser elaboradas.

Para Klein (s.d.; cit. por Segal, 1975), intimamente relacionado com a etapa da posição depressiva descrita, está o Complexo de Édipo. Tal como Grinberg (2000) reforça, para esta autora a origem do Complexo de Édipo ocorre nos primeiros tempos de vida, coincidindo com os fortes impulsos sádico-orais e com sentimentos violentos de ansiedade e culpa. Assim, quando a mãe é percebida como objecto total, a relação do bebé com esta figura parental é modificada, tal como a relação entre o bebé e o resto do mundo. Tal como supra referido, o bebé apreende que a mãe não estabelece apenas uma relação com o seu bebé, mas também com outras pessoas, nomeadamente com a outra figura parental – o pai. Quando o bebé percebe o vínculo libidinal entre os progenitores, projecta neles os seus próprios desejos tanto libidinais como agressivos, pois o bebé quer para ele próprio as gratificações que os pais partilham entre si, o que despoleta sentimentos de ciúme e inveja. Neste seguimento, o *Superego*, para Klein, surgia no primeiro semestre de vida, sendo baseado na introjecção de objectos parciais – seio – aos quais o bebé atribui poderes externos de bondade e de maldade.

Findada a teoria de Klein acerca do Complexo de Édipo, passaremos agora à exposição da teoria de Freud acerca do mesmo. Este autor é da opinião que o Complexo de Édipo se desenrola mais tardiamente sendo que, após o seu desenlace, surge o *Superego* (criação do eu ideal), colocando a criança as figuras parentais dentro de si, do seu *ego*, através da identificação (Grinberg, 2000). É através da identificação que o sujeito consegue tolerar a perda dos seus objectos e, conseqüentemente, do vazio que fica da quebra das suas relações objectais, logo, ultrapassar convenientemente o Complexo de Édipo, é fundamental para lidar com a perda em determinado grau. Ainda nesta linha, Heimann (s.d.; cit. por Grinberg, 2000) acredita na introjecção como forma de lidar com a perda objectal, acrescentando que esta ocorre muito precocemente, mesmo antes do Complexo de Édipo.

Debrucemo-nos, mais profundamente, na instância Superegóica e na sua relevância. Para Freud, o *Superego* instala-se como função crítica e de interdição, que orienta o *ego* para o caminho a seguir entre o que deve e o que não deve ser. Rudge (1998/2005), afirma que o masoquismo e a reacção terapêutica negativa, entre outros acontecimentos que fomentam a acção da pulsão de morte, resultam de um *Superego* sádico sobre o *ego*. Freud (1953; cit. por Grinberg, 2000), além de considerar, igualmente, que o *Superego* tem aspectos negativos, também realça com veemência os aspectos positivos desta instância. O *Superego* tem um elevado impacto na evolução do sujeito no que toca ao seu bom desenvolvimento mental e saúde psíquica, sendo necessária a incorporação

de aspectos tolerantes e protectores dos pais, determinando objectos internos benignos e que estimulam confiança em si próprio, levando a um enriquecimento e ampliação dos seus limites. Deste modo, a formação de um *Superego* saudável advém da concretização do Complexo de Édipo, tornando o sujeito mais autónomo, logo, menos dependente, mais seguro, o que o irá beneficiar, no futuro, relativamente à sua visão e reacção perante a morte.

2.2.3. Processo de Luto e Reparação

“Embora saibamos que depois de uma perda dessas o estado agudo de luto abrandará, sabemos também que continuaremos inconsoláveis e não encontraremos nunca um substituto.”

(Sigmund Freud)

Orientando a nossa reflexão para experiências de perda, iremos ver que impacto estas têm no *self* aquando essa perda está ligada não apenas à perda objectal mas, também, à ideia da perda de si, isto é, do pensamento da morte na primeira pessoa. Numa primeira fase, mencionaremos o luto na infância passando, posteriormente, para as reacções perante a perda, numa fase de vida mais avançada.

Fundamental é, antes de mais, estabelecer aqui uma noção de *self*, para que se compreenda aquilo a que nos referiremos quando este conceito for evocado. Ao contrário dos teóricos da psicologia do *ego*, os teóricos das relações objectais atribuem ao *self* um papel primordial no que diz respeito às relações com os objectos (Gabbard, 1994/1998). Desta forma, é mais do que claro que o *self* tenha o seu desenvolvimento com base nas interacções com os objectos que lhe são significativos. Nesta mesma linha, Klein corrobora este facto, afirmando que o *self* da criança se desenvolve a partir da introjecção da figura materna, adquirindo só deste modo um sentido de si, acabando por se distinguir do materno e tornar-se autónomo. Winnicott (1993; cit. por Guanaes & Japur, 2003) coloca toda a ênfase, tal como Klein, nas relações primárias, principalmente na função materna, isto é, na relação mãe-bebé. Assim, “(...) o *self*, que não é *ego*, é a pessoa que eu sou, que é somente eu, que possui uma totalidade baseada na operação do processo maturativo.” (Winnicott, 1971; cit. por Guanaes & Japur, 2003). O *self* é, então, o que define a pessoa na sua individualidade e subjectividade, portanto, quando falamos em perdas, é com o intuito de perceber até que ponto esta quebra das relações com os objectos de amor, e a ideia da própria perda de si, atingem o equilíbrio do mundo interno do sujeito.

As crianças, constantemente, passam por situações que podem ameaçar tanto a sua integridade, como o sentido de identidade. Exemplo disso é o desmame e as situações de separação que podem, frequentemente, fomentar reacções depressivas que estão ligadas ao sentimento de perda de aspectos do *self*. No fundo, o facto de se estar vivo já implica uma série de situações de luto, pois o próprio crescimento, como abarca uma sucessão de fases, leva à necessidade de se fazer o luto de cada uma delas, de forma inconsciente. Se pensarmos bem há, em cada um de nós, uma vontade enorme para evitar mudanças ou de nos apercebermos de uma descontinuidade temporal, que saliente o passado do presente, o que está intimamente relacionado com o desejo do sujeito para não pensar e não encarar a morte (Grinberg, 2000). Ou seja, esta postura não é mais do que o medo da morte a sobressair.

Quando sucede a perda objectal, é inevitável o sofrimento, a dor, ou até mesmo a negação dessa ocorrência. Não obstante, juntamente com todos estes sentimentos, está o receio e a preocupação do que essa perda possa vir a provocar no *self* de quem sofre (Grinberg, 2000), pois uma quebra de laços provoca, inequivocamente, alterações naquilo que se é. Há duas razões para que se sinta dor perante a perda objectal: primeiro, porque há dor pela perda da porção de *self* que desapareceu juntamente com o objecto; em segundo lugar, porque ao perder esse objecto, o *ego* vai ficar mais pobre (Grinberg, 2000), sendo isto aquilo a que se designa de luto patológico, pois perde-se uma parte do *self* e, por isso, não se consegue investir em outros objectos. Neste seguimento, Klein (s.d.; cit. por Grinberg, 2000) confirma que o sujeito é confrontado com a necessidade de elaborar lutos pelos seus objectos e, igualmente, por si mesmo.

No que concerne ao luto infantil e ao luto elaborado mais tardiamente, muitos autores defendem não existir quaisquer diferenças entre ambos. No entanto, outros autores vincam a ideia de que as diferenças existem sim e, devido à sua importância, passaremos a explicitá-las. Há teóricos que acreditam que a diferença reside, maioritariamente, no facto de na infância não existir um quadro psicológico e psicopatológico com as características inerentes ao luto. Deutsch (1937; cit. por Bowlby, 1985/1990; cit. por Grinberg, 2000), que faz parte deste grupo de autores, realça que a divergência se foca no *ego*, sendo que este, quando maduro, pode sentir a perda como pena ou luto, ao passo que o *ego* infantil não sente a perda do mesmo modo, vivenciando esta como angústia de separação, pois este ego infantil é ainda demasiado fraco e pouco desenvolvido para conseguir suportar um trabalho de luto. Spitz (s.d.; cit. por Grinberg, 2000) vem corroborar, de certa forma, o que Deutsch defende, dizendo que a criança não sente se não uma depressão anaclítica – pela incapacidade de uma identificação substitutiva –, que não corresponde, em rigor, ao processo de luto. Também Anna Freud e Burlingham (1944; cit. por Grinberg, 2000), defendem que crianças com idade inferior a dois anos não dispõem de capacidades suficientes (juízo da realidade, aceitação do princípio da realidade e controlo parcial das tendências do ID

pelo ego) para realizar um trabalho de luto, uma vez que este engloba o esforço de reconhecer as mudanças ocorridas no mundo externo e, conseqüentemente, efectuar as mudanças necessárias no seu mundo interno.

Klein (1935/1940; cit. por Bowlby, 1985/1990), é quem mantém uma postura antagónica perante as conjecturas anteriormente expostas. Esta afirma que tanto bebés como as crianças pequenas sofrem, sim, luto e que atravessam fases de depressão. Adianta, também, que a maneira como reagem nessas ocasiões, será determinante para como, na vida adulta, reagirão a novas perdas. Bowlby (1984/1993) corrobora este facto, certificando que as experiências de perda e separação que tiveram lugar em tempos passados, desempenham um papel valioso no aparecimento de muitas condições clínicas.

A infância, recheada de pequenos desapareços, perdas e mudanças, será um prelúdio para a forma como pessoas reagem à perda quando adultos, sendo que umas respondem de maneira patológica, enquanto outros de forma mais adaptada.

Até aqui falámos sobre as diferentes opiniões acerca da existência do processo de luto infantil, valorizando que a perda - real ou fantasmática/imaginária - nesta fase da vida, pode ser basilar para as reacções de perda no futuro. Assim, passaremos agora a expor algumas concepções relativamente ao trabalho de luto adulto, numa perspectiva mais pulsional. Este conceito – trabalho de luto - é explorado, por Freud, no ano de 1917 em *Luto e Melancolia*, definindo-o como um processo intrapsíquico que ocorre na consequência da perda de um objecto de amor (de afecto) e pelo qual o sujeito, aos poucos, vai conseguindo desapegar-se. Consequentemente, passa a ser obrigatório que a libido seja retirada das ligações outrora estabelecidas com esse mesmo objecto de amor. O luto envolve o afastamento da chamada vida “normal” a que o sujeito está confinado, contudo, esse afastamento da normalidade faz parte deste processo, não podendo ser considerada uma atitude patológica, uma vez que se espera, após um determinado período de tempo, que tal seja superado. Por outras palavras, o sujeito desinteressa-se do mundo externo, canalizando todas as suas energias na dor e nas recordações que possui relativamente ao objecto amado perdido (Freud, 1917/1976). É de notar que o processo de luto, além da dor sofrida pela perda, ainda coloca o sujeito em confronto com a sua própria morte, ou seja, a morte de alguém próximo faz reacender o medo da própria morte.

Grinberg (2000) reforça o que Freud outrora estabeleceu, dizendo que, quando ocorre a morte de um ente querido, o objecto amado deixa de estar presente, deixa de existir, o que vai obrigar a que a libido abandone todas as relações que estabelecia com esse mesmo objecto de amor, tal como já foi mencionado. No luto não patológico, a realidade – isto é, o princípio da realidade - sobressai, dando lugar à resignação. A resignação ocorre de forma muito morosa, não

devendo ser acelerada, o que compromete um elevado gasto de energia psíquica e de tempo, sendo um processo, além de tudo, doloroso. É de notar que o mais importante num processo de luto é a capacidade de tolerância à desorganização e o ser capaz de usufruir da reorganização que, desta vez, se irá dirigir a um novo objecto. É o *eu* que adopta um papel central durante todo este doloroso processo de luto, absorvendo todas as energias, portanto, se o trabalho do luto for bem sucedido, no final espera-se que o *eu* volte a permanecer livre e isento de qualquer inibição, estando readaptado à realidade. Tal como Matos (2001/2007) repara, o luto é uma condição transitória necessária de readaptação do investimento a novos objectos.

O sujeito precisa, acima de tudo, de tempo para recuperar a perda do objecto de amor, assim sendo, para que um trabalho de luto se concretize de forma adaptada e saudável, é necessário que passe pelas várias fases de luto, que se vão desenrolando durante o tempo que o sujeito precisa para se restabelecer e voltar à vida psicológica normal. Contemplam-se, segundo Bowlby (1982/2001), quatro fases: fase de torpor, que pode ter a duração de algumas horas a uma semana, com acessos de consternação e /ou raiva; fase de saudade e busca da figura perdida, que pode ter a frequência de alguns anos; fase de desorganização e desespero e, por fim, fase de maior ou menor grau de reorganização. No fundo, o que se pretende é que o sujeito não contenha as suas emoções mas, sim, que as expresse sem limitações. Matos (2002), estabelece outras importantes fases no trabalho de luto, estas também ligadas ao processo de desligamento do objecto de amor perdido, e relacionadas ainda com a descompressão da agressividade. Passaremos, então, a enumerá-las: período de auto-agressividade, no qual os sentimentos de culpa são centrais, podendo acentuar-se um comportamento masoquista no luto patológico; fase de reacção paranóide, em que o sujeito tenta encontrar possíveis responsáveis pelo ocorrido e, finalmente, a orientação da agressividade para o objecto perdido, havendo a emergência de afectos negativos e recalcados, bem como os restantes aspectos negativos que fazem parte de qualquer relação.

Por outro lado, como condição mais patológica, surge o luto patológico e a melancolia. No luto normal, voltando a reforçar o que já foi referido, a libido é retirada do objecto amado que foi perdido e é deslocada para outro qualquer objecto; porém, por seu turno, no luto patológico, a libido permanece orientada para o *eu*, onde se produz a identificação ao objecto (Grinberg, 2000). O luto patológico difere, igualmente, do luto normal pelo facto de, no primeiro, o sujeito acreditar que é ele o verdadeiro culpado da morte que ocorreu, adoptando ainda uma atitude de negação perante a situação ocorrida. González (1965) explica que, quando o luto ocorre sem que o sujeito altere substancialmente a realidade, está então a processar-se um luto saudável, caso o contrário aconteça, é porque o luto patológico se está a salientar.

Por seu lado, a melancolia distingue-se do luto unicamente por ocorrer perturbação da auto-estima, que diminui drasticamente, afectando o *ego* que, conseqüentemente, vai empobrecendo. Contrariamente, o luto não atinge a auto-estima mas encerra-se, sim, numa falta de interesse pelo mundo externo, pelas actividades que anteriormente se realizavam. Em suma, no luto é o mundo que se torna vazio, sem cor, já na melancolia é o ego que fica diminuído, sem forças, que se sente desprezível (Freud, 1917/1976). Não obstante, ambos os processos – luto e melancolia – se caracterizam, a nível psíquico, por serem um estado de espírito profundamente doloroso, manifestando um desinteresse pelo mundo externo, pela perda da capacidade de amar (os outros e a si) e pela inibição de quase todas as funções (Grinberg, 2000).

É de reflectir sobre o facto de a dor sentida ter, quase sempre, como motivo principal a falta da presença, surge um incontrolável sentimento de perda de um amor que outrora esteve presente mas, cujos vínculos, obrigatoriamente, se tiveram de quebrar sem que a pessoa tivesse qualquer controlo sobre tal coisa. Deste modo, a reparação ocupa um importante lugar na vida psíquica, permitindo seguir de forma mais saudável o caminho que, entretanto, teve de ser interrompido. Klein (1996) relaciona a posição depressiva com o luto normal. Segundo a autora, a dor emergente pela perda da pessoa amada é ampliada pelas fantasias inconscientes do sujeito, que acredita ter perdido os seus objectos internos “bons”, crescendo a sensação de que são os objectos internos “maus” que se vão agora evidenciar, o que torna o seu mundo interno vulnerável, capaz de se desintegrar. Esta perda leva o sujeito a querer reintegrar, o objecto amado perdido, dentro do *ego*. Contudo, Klein acredita que o sujeito não coloca dentro de si apenas quem acabou de perder mas, reinstala, igualmente, os “bons” objectos outrora internalizados e que fazem parte do seu mundo interno há muito tempo (como, por exemplo, os pais). Aquando da perda de alguém significativo, a posição depressiva arcaica é reactivada. Assim, o sujeito que está a passar pelo luto, sofre a dor de restabelecer e reintegrar o seu mundo interno, agora com a ausência do objecto significativo. Ou seja, em adulto, sente semelhantemente o que a criança sente, quando passa pela posição depressiva. Laplanche e Pontalis (1990) simplificam, dizendo que o mecanismo de reparação, acima descrito, permite ao sujeito reparar os efeitos produzidos no seu objecto de amor pelos seus fantasmas destruidores. A reparação está, inevitavelmente, ligada à angústia e à culpabilidade, ambos sentimentos de cariz depressivo. Desta forma, através da reparação, é possível superar a posição depressiva, proporcionando ao *eu* uma identificação estável com o objecto benéfico.

Em jeito de conclusão, percebemos o que Freud pretende dizer quando defende que a atitude do sujeito, perante a morte, é uma atitude de recalamento. Acontece que o sujeito reprime as experiências dolorosas e é aqui que se explica a pulsão de morte em relação com a compulsão à repetição. Perante a possibilidade, em contexto terapêutico, para que o paciente

reproduza acontecimentos passados dolorosos, a forma que este encontra para não o fazer é evocar a acção da pulsão de morte, que impede que o repetido ocorra, pois impede a permanência das totalidades já constituídas, exigindo a criação do novo. Ainda importante é elaborar uma reflexão acerca da relação do *Superego* com as reacções futuras perante a morte. Caso haja uma boa superação do Complexo de Édipo, nasce um *Superego* equilibrado, que permite ao sujeito uma posição e atitude seguras perante as dificuldades ao longo da sua vida, ajudando-o a superar de forma saudável o rompimento com o objecto de amor. Também Klein, com a sua teoria objectal, contribui para a explicação das reacções perante a morte ao explicar que a boa resolução das posições esquizo-paranóide e depressiva contribui para reagir à perda de forma adequada. Por fim, perante uma perda objectal, verifica-se que a situação de perda experienciada obriga à realização de um trabalho de luto, com o propósito de que este se desenrole da forma mais saudável possível o que, para isso, implica, sempre, um processo de reparação. Ao passar por este processo, o sujeito reinstala não só a pessoa que perdeu mas também as figuras parentais, percebidos como os “bons” objectos internos. Acontece que o mundo interno, quando acontece a perda real, fica destruído, logo, para que o trabalho de luto seja bem sucedido, tem de haver reconstrução do mesmo. No entanto, para que isso ocorra, é necessário que o *Superego* tenha adquirido uma boa estrutura durante a sua formação, concomitantemente com uma boa apreensão e internalização das figuras parentais no mundo interno da criança, caso contrário, poderá suceder um luto patológico, ao invés de uma boa superação da perda do objecto amado.

2.3. Outro Olhar Sobre a Morte: Perspectiva Existencialista

- “*Why do people have to die?*”
- “*To make life important.*”

(Six Feet Under, 1.13)

O existencialismo é caracterizado por ser uma corrente filosófica que se debruça sobre as questões acerca da existência humana. Muitas questões prendem-se com temáticas dolorosas que focam aspectos do sofrimento inerentes a condição humana como a morte, solidão, angústia. A finalidade do existencialismo é a tentativa de libertar o homem das formas degeneradas da angústia com o intuito de perceber o sentido da vida para o ser-no-mundo. Neste sentido, pareceu-nos útil abordar a morte sob o ponto de vista existencial.

A morte, concomitantemente com o amor, foi um tema que, desde sempre, ocupou o pensamento de filósofos clássicos, como Aristóteles e Platão, que possuíam diferentes visões sobre o homem o que, conseqüentemente, levava a diferentes visões sobre a morte. O primeiro considerava o homem como um ser mortal, composto de forma e matéria; já Platão acreditava na imortalidade da alma (Oliveira, 1998). Segundo Yalom (2008), o que desde sempre foi desejado por estes filósofos, foi arranjar maneira de revestir a ferida da mortalidade, para ajudar a humanidade a criar existências de harmonia e paz.

Focando-nos, neste subcapítulo, numa perspectiva existencialista, é de aferir que vários foram os autores que deram o seu contributo para um melhor entendimento sobre o que é *isto* de morrer. Geralmente, quando surge o tema de morte, pensa-se sempre na morte alheia e não na própria morte. Caso esse pensamento surja, rapidamente se reúnem esforços para o afastar. Não obstante, é essencial pensar na e sobre a morte, englobando a sua dimensão pessoal, existencial e subjectiva. Assim, ir-se-ão, aqui, referir várias visões e contributos, de diferentes autores da vertente mais existencialista e de várias épocas.

Através da própria experiência de trabalho clínico, Yalom (2008) defende que a ansiedade de morte avança e recua em diversas etapas da vida. As crianças, desde logo nas suas descobertas, e através das suas perguntas curiosas, são obrigadas a confrontar-se com a morte, embora de forma mais suave do que os adultos, através da morte dos animais de estimação e de insectos, do desaparecimento dos avós, entre outros. Ao exprimir esta ansiedade abertamente, as crianças deparam-se com o incómodo dos pais perante estas questões, com o silêncio, ou com o reconforto através de histórias sobre ressurreição e vida eterna, tal como Yalom (1980, p.82) realça: “(...) parents attempt to assuage a child’s fear by offering some form of denial (...) or a socially sanctioned immortality myth.”. Por outro lado, entre os seis anos e a puberdade – o que Freud designou de período de sexualidade latente – o medo da morte diminui, voltando a activar-se durante a época da adolescência. É nesta altura que os adolescentes se sentem muitas vezes preocupados com a morte, com dúvidas, chegando alguns a considerar cometer suicídio. No entanto, é interessante a forma como estes adolescentes tentam lidar com a ansiedade da morte, uma vez que muitos a afrontam através de jogos violentos de computador, através do humor negro, ou através de filmes de terror. Aquando jovens adultos, não há muito tempo para reflectir sobre a morte que, um dia virá, pois há que construir uma carreira profissional e começar a pensar na constituição de uma família. É, contudo, quando os filhos saem de casa, que esta ansiedade volta a marcar presença e, desta vez, mais intensamente (Yalom, 2008). Não obstante, não é apenas com as mudanças externas que o adulto se vai apercebendo da passagem rápida do tempo. Também ao reparar nas mudanças do próprio corpo, o adulto reconhece que vai sofrendo um conjunto daquilo a que se poderão chamar de “pequenas mortes”: surgimento de

pequenas rugas, os primeiros cabelos brancos, as manchas na pele, a dificuldade em fazer certos movimentos que, outrora, se faziam sem quaisquer dificuldades, entre outras mudanças.

Neste seguimento, torna-se bastante claro que uma das tarefas mais complexas para o sujeito durante a sua presença no mundo é a de lidar com a angústia existencial: angústia perante a finitude da existência individual, particularmente a do próprio. A solução, mesmo para quem acredita na vida eterna da alma não é fácil. Comporta a aceitação da perda total e definitiva da vida tal como o sujeito a conhece e desfruta (Matos, 2003). A expectativa da morte traz consigo um perigo gigante, associado a uma ansiedade ilimitada. Deste modo, a forma que o sujeito acaba por encontrar para lidar com este facto, acaba por ser a negação da própria morte. É assim que Matos (2003), anuncia que a superação da angústia existencial, embora não acalme o sujeito por completo, mas sendo o suficiente para que este não se deixe invadir por uma ansiedade extrema, é o acesso à imortalidade simbólica. Isto é, morro mas permaneço na memória e no afecto dos que me amam. Alguém continuará o que deixei incompleto. Não morro totalmente porque os outros continuarão os meus investimentos. É-nos licito referir que a imortalidade simbólica veicula, então, o desejo do sujeito em perpetuar-se através de pessoas da sociedade com as quais se identificou e lidou durante a sua vida.

Continuando a reflectir sobre a dificuldade em pensar sobre a morte, citamos Jankélévitch (Oliveira, 1998, p.86), que nos fala da morte referida “em terceira, em segunda e em primeira pessoa”. Falar da morte na terceira pessoa é estar a referir-se à morte num plano geral. Por outras palavras, é aquela morte abstracta, que engloba o anonimato e que diz respeito à informação que nos chega através da comunicação social, por exemplo. Quanto à morte na segunda pessoa, esta já se refere a uma morte mais próxima, à morte de alguém que nos é querido e que “(...) é vivida quase como se fosse a nossa, pois de qualquer forma também morremos nele.” (Oliveira, 1998, p.86). Falar na morte na primeira pessoa, é algo que não se faz com frequência. É o reflectir sobre a própria morte, sobre o que se deixará para trás, que dor se irá deixar naqueles que nos são próximos, no que será que vem a seguir, entre tantas outras coisas que se tornam tão insuportáveis de serem pensadas, que mais vale acreditar que a morte só acontecerá na segunda e terceira pessoas.

Passando, agora, para os contributos de Heidegger, vemos que este autor acredita que é o facto de se encarar e aceitar a morte que torna a vida autêntica, sendo necessário aceitá-la corajosamente, pois é apenas pelo facto de o sujeito conseguir antecipar a sua morte, que a vida é verdadeiramente vida e vivida. A morte é o horizonte da existência humana. Assim, o homem é considerado como um “ser-para-a-morte” (*Sein zum Ende*), um ser que vai morrendo enquanto existe. O homem, embora viva e pense sobre o tempo presente, nunca deixa de planear o seu futuro, contudo, esses planos são sempre perseguidos por uma angústia de morte. Para

Heidegger, a morte é inerente à realidade e existência humanas sendo, por isso, necessário pensar positivamente sobre a morte, de modo a que o homem se encontre a si e se dê conta de que é um ser mortal (Oliveira, 1998). O homem, ao tomar consciência da sua finitude, fá-lo viver de forma mais altruísta, mais responsável, colocando mais intencionalidade nos seus actos, aproveitando melhor o que o presente lhe proporciona.

Para Heidegger (s.d.; cit. por Weatherill, 1999), a questão da morte não se prende com problemáticas religiosas nem racionais, mas sim ontológicas. Assim é pois, para este autor, ao relegarmos a vida para um Ser Supremo estamos, automaticamente, a deixar de viver a nossa própria vida de forma genuína. Pelo contrário, é ao viver a morte em cada momento da sua existência, que o Homem consegue viver a sua vida de forma autêntica e plena. Neste seguimento, Heidegger (s.d.; cit. por Yalom, 2008) propôs, ainda, duas formas de existência, sendo estas: o modo *comum* e o modo *ontológico*. O modo *comum* diz respeito ao comportamento do sujeito que se deslumbra com aquilo que o rodeia no mundo; já no modo *ontológico*, todo o foco é dirigido para a admiração no “ser” em si próprio, sendo que o deslumbramento se prende com aquilo que as coisas são e no que o sujeito é. Simplificando, o modo *comum* diz respeito à parte mais fútil da vida, enquanto o modo *ontológico* tem noção da finitude do ser humano, preocupado com as mudanças significativas que podem ocorrer de modo a se construir um caminho mais pleno, autêntico, verdadeiro e altruísta, que devolve ao sujeito auto-realização. Ainda sobre a postura do Homem perante a morte, Heidegger (s.d.; cit. por Weatherill, 1999) evidencia que o sujeito ou foge dela ou a corre na sua direcção. Por outras palavras, a morte pode assumir duas funções, usando dois termos Kantianos: *regulative* ou *constitutive*. A primeira diz respeito a uma atitude de afastamento, em que o sujeito tenta afastá-la, com medo da sua própria aniquilação. Este medo da morte *regula* a forma como se actua e se vive em relação com a sua finitude. Por outro lado, a segunda função define uma atitude de aceitação, sendo este o ingrediente necessário para liderar a sua vida.

Heidegger (s.d.; cit. por Grinberg, 2000), fala ainda sobre a angústia de morte, associando-a à esperança, pois ambas se alimentam mutuamente. Ou seja, sem angústia a existência poderia correr o perigo de se perder no quotidiano; por seu lado, sem a esperança, a existência também se poderia desmoronar.

No mesmo seguimento, também para Jaspers, só quem olha de frente para a morte é capaz de atingir a tranquilidade e essência da vida, buscando o essencial (Oliveira, 1998). Ou seja, viver cada dia com medo de morrer, sentir angústia perante a inevitável realidade de que, um dia, a morte irá chegar, só faz com que não se consiga viver em pleno, fugindo constantemente de tudo, de todos e, inevitavelmente, de si.

Contrariamente a Heidegger e Jaspers, que valorizam a morte, Sartre veste uma visão mais pessimista, pois encara a morte como algo absurdo. Vai ao extremo quando questiona que, se um dia vamos morrer, por que motivo nascemos? O autor agarra-se maioritariamente à liberdade, atribuindo à morte um papel de destruição (Oliveira, 1998), na medida em que a morte - que não faz parte dos nossos planos que surja – interfere com as nossas possibilidades, com as nossas expectativas, com aquilo que programámos, sem que de forma alguma nos possamos defender ou virar as costas. “A morte é a ruína do meu ser” (Sarte, s.d.; cit. por Oliveira, 1998, p. 80).

Sobre a ansiedade de morte, Tomer e Eliason (1996; cit. por Oliveira, 1998), estabeleceram a existência de três possíveis factores responsáveis pelo surgimento desta, sendo eles: a noção de que os objectivos não foram cumpridos; o pensar que esses objectivos não vão conseguir ser cumpridos no futuro, devido à brevidade da vida e, em terceiro lugar, a incapacidade de se encontrar um sentido para o acto de morrer. Estes três factores tocam um pouco no que estes autores, imediatamente antes citados, defendem. Acontece que, ao admitir que os objectivos de vida não foram cumpridos, leva a um sentimento de não realização pessoal, à sensação de que a passagem por aqui foi em vão, o que poderá despoletar sentimentos de injustiça, de raiva, ou tantos outros.

Em modo de conclusão, iremos salientar os pontos mais marcantes deste subcapítulo, fazendo uma análise mais aprofundada acerca do que foi exposto. Antes de mais, Yalom foca um ponto que merece alguma relevância, pois aborda a posição das crianças perante a morte e, consequentemente, a forma como os pais lhes tentam dar resposta às suas angústias e dúvidas. Alguns estudos foram já realizados como, por exemplo, um estudo orientado por Erna Furman (s.d.; cit. por Yalom, 1980), de onde concluiu que, ao contar a verdade às crianças sobre a morte, as ajuda a ultrapassar de forma mais saudável a perda de um ente querido, ao invés de esconder os factos objectivos. Parece demasiadamente cruel expor uma criança a tão dura realidade mas, temos de ter em atenção, que não se pretende trazer para o imaginário das crianças os pormenores macabros e sórdidos acerca do morrer e da morte, mas sim dizer-lhe a verdade da melhor forma. Contudo, é compreensível que seja complicado para uma criança ultrapassar e vivenciar a tristeza e dor de forma adequada se lhe disserem que o familiar que morreu foi para longe, numa viagem muito longa, por exemplo. Isto irá criar na criança uma esperança eterna de que o familiar poderá voltar, logo, não irá permitir-lhe ter uma reacção adequada perante o ocorrido, podendo, mais tarde, trazer consequências menos benignas.

Neste seguimento, é possível notar uma ambiguidade, pois há uma permanente preocupação tanto em saber sobre os mistérios da morte como em mantê-los distantes. A verdade é que todos somos confrontados com o medo e a ansiedade de morte, logicamente que uns mais outros menos; movidos por essa ansiedade, a maioria de nós desenvolve mecanismos

adaptativos com o intuito de melhor lidar com essa realidade como, por exemplo, estratégias de negação. No mesmo pé de igualdade estão as crenças religiosas, que podem ser consideradas como uma forma de negação pois, ao se acreditar que existe vida além da morte, ajuda a atenuar o medo da mesma, o medo do desconhecido, a ter esperança de que o que não for cumprido nesta vida, terá uma segunda oportunidade para tal. Não obstante, só muito raramente surge a morte falada na primeira pessoa pois, bem lá no fundo, cada um de nós acredita que o fenómeno da imortalidade pode não se aplicar aos outros mas, com certeza, que se aplicará ao próprio.

Inteiramente contra os malefícios da ansiedade de morte, está Heidegger. Para este autor, a ideia da morte vem salvar o Homem da vida terrena, ajudando-o a deixar de lado a parte egoísta e superficial da vida, levando-o a viver num nível superior. Acredita que, ao haver uma confrontação com a morte, permite ao Homem ter a noção de que aprender a morrer, é aprender a viver, pois ao haver noção de que a vida é limitada, obriga (ou deveria obrigar) a que se viva intensamente cada momento, valorizando-os. Com uma visão totalmente oposta, surge-nos Sartre, que incute uma postura de inércia, uma vez que defende que tudo aquilo que se realize e se alcance ao longo da vida, é em vão, pois será aniquilado pela morte, tal como o próprio ser o será.

3. FORMULAÇÃO DO PROBLEMA E OBJECTIVO

A visão da morte e do que lhe está subjacente, tal como foi exposto no capítulo anterior, sofreu alterações em termos de aspectos sociológicos, ao longo da História. Se, na antiguidade, a morte era bem aceite, encarada com naturalidade e sem receios, actualmente o morrer está envolto em silêncio e em negação, tratando-se de um assunto tabu. Estas transformações são particularmente visíveis se se tiver em linha de conta o local onde o sujeito morre; quem está ao seu lado e como são expressas as emoções aquando da sua morte; o tratamento do corpo após a morte e o processo de luto dos familiares e amigos. Assim, é de notar que estas modificações atingem tanto o indivíduo - como ser particular - como se distende até à sociedade a que pertence, ou seja, a sociedade onde estamos inseridos presentemente.

Neste seguimento, tendo em conta que o século vigente se encontra fechado a esta temática, fugindo à importância da consciencialização da mesma e ao facto de que a sua ocorrência é inevitável, é possível fazer a ponte para o entendimento da adopção deste tema para a elaboração da presente dissertação. Abordar a morte e reflectir sobre o facto de que não somos imortais, é algo que tem sido pouco aprofundado e desenvolvido na literatura portuguesa, logo, emergiu a urgência de analisar, de uma forma mais particular, a relação das pessoas com a morte - mais especificamente, a relação de estudantes de psicologia com esta - contribuindo, deste modo, para o enriquecimento da investigação desta matéria.

Para responder ao problema levantado nesta investigação: “como será a relação dos estudantes do curso de Psicologia Clínica com a morte?”, ir-se-á utilizar uma amostra de conveniência de alunos cujo factor de triagem para a sua obtenção seja apenas um: serem estudantes do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica (MIP).

A preferência para a escolha desta população prende-se pelo facto de estes profissionais, ligados às ciências da saúde – neste caso, saúde mental – estarem mais facilmente sujeitos, em contexto clínico, a intervir em pacientes que se encontram em processo de luto ou que, de alguma forma, tenham tido contacto com a morte. Na realidade, muitos dos problemas que surgem em contexto de consultório – e não só – podem ser atribuídos, em parte, a uma separação ou perda ocorrida no passado ou presentemente. Nestas condições, quem trabalha profissionalmente com situações de morte e de luto, precisa de ser capaz de lidar com todo o sofrimento e com as restantes questões emocionais sentidas por quem rompeu os laços com alguém significativo. Não obstante, para que o trabalho de um psicólogo seja bem sucedido, é fundamental ter em atenção de que modo esta temática afecta a existência e o campo afectivo e emocional do próprio profissional, pois se estes não conseguem enfrentar a morte, dificilmente

conseguirão amparar adequadamente quem vivenciou uma situação de morte. É necessário estar diante do paciente por inteiro, sem que haja lugar para a ocorrência de contratransferências.

No que concerne ao critério de triagem – estar a frequentar o Mestrado Integrado em Psicologia Clínica -, este foi escolhido pelos seguintes motivos: estes estudantes já optaram pela área de clínica (contrariamente aos alunos de anos anteriores), logo, pressupõe-se que haja uma sensibilidade diferente da sua parte e tendo ainda em conta que, estando no MIP, já houve determinados conhecimentos que foram adquiridos e que podem influenciar as suas visões e opiniões perante a temática de morte.

Deste modo, espera-se, no final deste trabalho, chegar a alguns pontos conclusivos no que diz respeito à capacidade e sensibilidade dos futuros psicólogos para lidar com situações de morte e de luto quando com estas se depararem em prática clínica. Neste seguimento e, por fim, é pretendido, com este trabalho, chamar a atenção para a emergência da consciencialização da morte pois, se ao ser um tema quase tabu para a maioria das pessoas que constituem a nossa sociedade, não o deveria ser para estes profissionais de saúde mental.

4. METODOLOGIA

4.1. Método

Definidos e apresentados tanto o objectivo como o delineamento do problema do presente estudo, é tempo de passar à exposição e explicação da escolha do método utilizado.

Para a presente investigação, fizemos uso de um estudo exploratório. Este tipo de estudo é empregue quando os pesquisadores pretendem explorar um determinado tema ou problema, ou seja, é determinar a distribuição de um fenómeno a ocorrer numa população escolhida, sem a necessidade de apoio em hipóteses prévias (Kendall, Butcher & Holmbeck, 1999; Ribeiro, 2007). Esta estratégia de estudo pode ser conduzida em duas fases, sendo que a primeira se prende com uma análise qualitativa - isto é, uma pesquisa literária do tema que se deseja estudar -, seguida por uma análise quantitativa. No final do trabalho, o objectivo é criar um espaço interpretativo, onde se conciliem os resultados e as conclusões de ambas as fases (Creswell, 2003). Segundo Morgan (1998; cit. por Creswell, 2003), este design metodológico é apropriado para estudar elementos resultantes de uma teoria emergente, proveniente de uma fase qualitativa, e cujos resultados podem ser generalizados para diferentes amostras. Desta forma, esta metodologia, para um investigador, comporta a vantagem de este poder explorar um certo fenómeno e, assim, poder acrescentar algo à parte qualitativa. Esta metodologia é, igualmente, vantajosa para a aplicação de um novo instrumento (Creswell, 2003).

4.2. Instrumento: Escala Multidimensional para Medir o Medo da Morte (EMMMM)

O presente capítulo tem, como intuito, a apresentação e justificação da escolha do instrumento Escala Multidimensional para Medir o Medo da Morte (EMMMM), de Hoelter. Esta escala foi eleita com a principal finalidade de perceber a relação dos sujeitos, da amostra, com a morte. O facto de esta Escala ser multidimensional, ou seja, tratar diversos factores, permite que a presente investigação chegue a resultados mais precisos e pormenorizados, bem como, simultaneamente, mais globais, uma vez que é possível obter conclusões individuais para cada uma das oito dimensões. Houve, igualmente, preferência pela aplicação da presente Escala, uma vez que, comparativamente com outras hipóteses consideradas, esta coloca a ideia de morte num plano bem mais próximo, sendo ainda arrojada no modo como enuncia as frases.

Segundo Feifel e Nagy (1981; cit. por Kovács, 2008), todos os medos que o sujeito sente estão, de algum modo, relacionados com o medo da morte, havendo uma ligação recíproca entre

o medo da morte e ansiedade, uma vez que pessoas mais ansiosas têm mais medo da morte e, simultaneamente, o medo da morte despoleta ansiedade. Neste seguimento, Kastenbaum (1983; cit. por Kovács, 2008), postulou duas concepções relativamente à morte: a morte do outro, que envolve o medo do abandono e separação; e a própria morte, que está ligada à consciência da própria finitude e o receio do que irá acontecer depois. Não obstante, aquilo de que os sujeitos mais parecem ter medo, está relacionado com a época de vida de cada um e das circunstâncias do momento em que a morte surge. Voltando a Feifel (1959; cit. por Kovács, 2008), este autor acredita que os factores que mais comprometem o medo da morte, no sentido de maior contenção deste, são a maturidade psicológica, o envolvimento religioso, a sua capacidade de a enfrentar e a idade cronológica do sujeito.

Ainda no que concerne à natureza dos medos, alguns são mais expressos e conscientes, enquanto outros se encontram mais escondidos, mais latentes. Desta forma, torna-se mais complicado medir a intensidade do medo da morte dos sujeitos. Assim, foram realizados alguns estudos que colocavam em causa se o medo da morte seria uni ou multidimensional. De entre várias escalas formuladas e aplicadas, surgiu a *Multidimensional Fear of Death Scale*, elaborada por Hoelter em 1979. Anos mais tarde, Kovács realizou uma pesquisa no Brasil utilizando esta escala, ficando esta depois a ser conhecida por *Escala Multidimensional para Medir o Medo da Morte* (EMMMM). Assim, a escala utilizada na presente dissertação, é a versão adaptada por Kovács. Tal como já fora supra referido, sendo esta uma escala multidimensional, traz vantagens para o estudo que se está a realizar, pois comporta uma abrangência de itens que estão relacionadas com as dimensões do medo da morte. Além disso, tanto a sua validade de constructo como de precisão, estão comprovadas através da realização de estudos anteriores. Concomitantemente, a tradução dos itens da escala foi verificada por juízes, que apuraram a fidedignidade da mesma e a melhor redacção em português (Kovács, 1992/2008).

Passaremos agora, então, à explicação da composição desta Escala. É constituída por quarenta e dois itens, que se encontram divididos em oito dimensões, sendo estas: medo de morrer (seis itens – relaciona-se com o processo específico de morrer); medo dos mortos (seis itens – está relacionada com a reacção adoptada diante a experiência de estar perante animais ou pessoas mortos); medo de ser destruído (quatro itens – mede a reacção perante a ideia de destruição do corpo após a morte); medo da perda de pessoas significativas (seis itens – está ligada ao medo da perda de pessoas significativas e com os efeitos que a própria morte pode ter nessas mesmas pessoas significativas); medo do desconhecido (cinco itens – refere-se à dúvida sobre o que será que vai acontecer após a morte); medo da morte consciente (cinco itens – tem a ver com os processos subjacente à morte e ao medo da possibilidade de estar consciente aquando da hora da morte); medo do corpo após a morte (quatro itens – mede a preocupação da

qualidade do corpo após a morte) e medo da morte prematura (quatro itens – relaciona-se com a parte temporal, isto é, com o receio de não se conseguir atingir todos os objectivos ou de experienciar tudo o que se pretende antes de morrer) (Kovács, 1992/2008).

Para cada um deste quarenta e dois itens referidos, estão presentes cinco possibilidades de resposta, que variam do discordo plenamente até ao concordo plenamente: 1-discordo plenamente; 2-discordo; 3-indiferente; 4-concordo e, por fim, 5-concordo plenamente. Logo, a pontuação seguirá a mesma lógica, sendo atribuído um ponto para a resposta *discordo plenamente*; dois pontos para a resposta *discordo*; três pontos para a resposta *indiferente*, quatro pontos para a resposta *concordo* e cinco pontos para a resposta *concordo plenamente*. Além desta cotação, há que ter em conta a existência de cinco itens que estão invertidos (itens 3, 9, 16, 20 e 26), cujas pontuações de efectuem ao contrário das dos itens anteriores (Kovács, 1992/2008).

4.3. Caracterização da Amostra

Tão importante como a descrição do instrumento, é a caracterização da amostra a ser utilizada, pois é este o cerne da investigação que pretendemos efectuar, proporcionando-nos resultados, muitas vezes, inesperados.

O tipo de amostra, neste caso, é uma amostra aleatória

A amostra representativa da população que se pretendeu estudar foi recolhida, como já referido, no Instituto de Psicologia Aplicada, em Lisboa. É composta por 70 participantes, sendo destes ____ do sexo feminino e ____ do sexo masculino. Destes ____ participantes, ____ frequentam o 4.º ano do Mestrado Integrado, enquanto os restantes ____ fazem parte do 5.º ano. As idades dos participantes variam entre os vinte e dois anos e os -----, tendo como média os ____ anos de idade. A título de curiosidade, podemos referir que está patente alguma divergência de idades, possivelmente por ser comum haver a presença de alunos de uma faixa etária mais avançada a frequentar os Mestrados Integrados. Relembremos, contudo, que o critério único para a aplicação da escala se prende com o facto de os participantes frequentarem o Mestrado Integrado em Psicologia Clínica.

4.4. Procedimento

A investigação, aspecto central desta dissertação, englobou vários períodos, imprescindíveis para a boa realização da mesma.

Decidido o tema e, naturalmente, os respectivos problema e objectivo, foi hora de nos centralizarmos na população que se pretendia estudar, bem como os critérios para a escolha desta e recolha da amostra representativa. Quanto à escolha do instrumento, A Escala Multidimensional para Medir o Medo da Morte foi a elegida pelo arrojo das frases que a constituem, que não só são muito forte e directas, como é uma escala completa uma vez que avalia oito dimensões, aprofundando a relação pessoal com a morte, colocando-a num plano mais próximo. Assim, procedemos aplicação do instrumento para a recolha da amostra.

A recolha da amostra pretendida restringiu-se aos alunos pertencentes ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada – ISPA -, uma vez que a autora da dissertação é aluna deste mesmo Instituto, o que não só facilita a recolha da amostra, como aumenta a curiosidade relativamente aos resultados que se irão obter. A amostra foi recolhida ao longo do mês de Maio. Para que mais facilmente fôssemos ao encontro dos alunos dos anos pretendidos, recorreu-se ao contexto de sala de aula. Não obstante, dado que o número de alunos disponível em sala de aula não era suficiente para alcançar a quantidade da amostra desejada, procedeu-se à recolha nos espaços de lazer do Instituto.

Era solicitada a atenção de cada participante, havendo uma breve explicação acerca do que consistia a aplicação da escala. De forma a complementar a explicação verbal e a fornecer instruções adicionais, houve a preocupação de esclarecer estes pontos, por escrito, na folha fornecida a cada participante (ANEXO B). O tempo de aplicação não foi nunca superior a dez minutos, sendo de notar que houve manifestação de diferentes reacções durante e após a resposta à escala. A frase proferida mais vezes foi: “nunca tinha pensado nisto desta forma”, havendo também comentários com humor durante e no final, enquanto outros alunos mantinham uma cara séria durante o preenchimento da escala e mesmo quando a entregavam.

Posteriormente, houve o tratamento estatístico dos resultados, de onde foi possível retirar as conclusões que iremos apresentar mais adiante.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Iniciamos a nossa discussão com uma irônica, mas verdadeira frase: um futuro psicólogo que não consegue lidar com a morte, assemelha-se a um cirurgião que não tolera sangue. Esta ironia é justificada pela escassa literatura acerca de morte. Se o paciente não se sentir compreendido no que toca às suas ansiedades de morte, isso poderá comprometer a aliança terapêutica. Os psicólogos, devido às suas experiências pessoais, podem não conseguir fazê-lo adequadamente, são incapazes de proporcionar ao paciente um contexto de securização que este necessita e procura.

6. CONCLUSÕES

- Com este trabalho foi nossa intenção reflectir sobre o morrer e a morte, dentro de uma abordagem pluridimensional, sob diversas perspectivas muitas vezes relacionadas.
- Espero contribuir para a evolução de uma sociedade que em vez de negar a morte, aprenda a integrá-la na vida. Sociedade mais humana na qual, ao termos a noção da mortalidade, sejamos capazes de respeitar e dar mais valor à vida.

Aprende como viver, e saberás como morrer. Aprende como morrer, e saberás como viver.

Morrie Schwartz

Cada indivíduo é em si próprio, uma vivência, uma perspectiva e uma experiência inéditas, porque a sua vivência é interioridade: morre só, como o mundo que em si criou.

João dos Santos

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ariès, P. (2003). Sobre a *História da Morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Ediouro. (Obra original publicada em 1975).
- Bowlby, J. (1990). *Perda: Tristeza e Depressão*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1985).
- Bowlby, J. (1993). *Separação: Angústia e Raiva* (2.^a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1984).
- Bowlby, J. (2001). *Formação e Rompimento dos Laços Afectivos*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1982).
- Caputo, R. F. (2008). O homem e as suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Revista Multidisciplinar da UNIESP*, n.º6, pp. 73-80.
- Creswell, J. W. (2003). *Research Design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (2.^a ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Ferraz, J. (2000). *Pulsão e Libido: Um Estudo Comparativo de Teoria Psicanalítica*, vol. 1. Rio de Janeiro: MAUAD.
- Freud, S. (1974). A concepção psicanalítica da perturbação psicogénica da visão. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol.11). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1910).
- Freud, S. (1974). Recordar, repetir e elaborar. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol.21). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914).
- Freud, S. (1976). Luto e Melancolia. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 14). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1917).
- Freud, S. (1996). Inibição, sintoma e angústia. In *Obras Psicológicas Completas*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1926).

- Gabbard, G.O. (1998). *Psiquiatria Psicodinâmica – baseado no DSM-IV* (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1994).
- González, A. (1965). Aspectos normales y patológicos del duelo. *Cuadernos de Psicoanálisis*, 1, n.º1, pp. 83-97.
- Grinberg, L. (2000). *Culpa e Depressão*. Lisboa: Climepsi.
- Guañas, C., & Japur, M. (2003). Construcionismo social e metapsicologia: um diálogo sobre o conceito de self. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 19, n.º 2, pp. 135-143.
- Haar, M. (1979). *Introdução à Psicanálise de Freud*. Lisboa: Edições 70.
- Kastenbaum, R. (2000). *The Psychology of Death* (3.ª ed.) New York: Springer Publishing Company.
- Kendall, P. C., Butcher, J. N., & Holmbeck, G. N. (1999). *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*. U.S.A.: John Wiley & sons, in.
- Klein, M. (1996). *Amor, Culpa e Reparação – e outros trabalhos (1921-1945)*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Kovács, M. J. (2004). *Educação para a Morte: Temas e Reflexões* (2.ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Obra original publicada em 2003).
- Kovács, M. J. (2008). *Morte e Desenvolvimento Humano* (5.ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Obra original publicada em 2000).
- Lacan, J. (1997). *O Seminário, Livro 7*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra original publicada em 1960).
- Laplanche, J. (1988). A pulsão de morte na teoria da pulsão sexual. In A. Green (Ed.), *Pulsão de Morte*. São Paulo: Escuta.
- Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1990). *Vocabulário de Psicanálise*. Lisboa: Presença.
- Matos, A. C. (2002). *O Desespero*. (1.ªed.). Lisboa: Climepsi.

- Matos, A. C. (2003). *Mais Amor Menos Doença: a psicossomática revisitada*. Lisboa: Climepsi.
- Matos, A. C. (2007). *A Depressão* (2.^aed.). Lisboa: Climepsi. (Obra original publicada em 2001).
- Morin, E. (2003). *O Método V: A Humanidade da Humanidade – a identidade humana*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Marques, M. E., & Job, P. (2009). Mickey Sabbath: a pulsão de morte e o desligamento num personagem literário. *Análise Psicológica*, 3, n.º 26, pp. 209-422.
- Oliveira, A., & Amâncio, L. (s.d.). Pertenças sociais e formas de percepção e representação da morte. In J. Vala (Ed.), *Psicologia* (1999), 12, n.º 2. Oeiras: APP Celta Editora.
- Oliveira, J. H. (1998). *Viver a Morte: Abordagem Antropológica e Psicológica*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Ribeiro, J. L. P. (2007). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. Porto: Livpsic Psicologia.
- Rudge, A. M. (2005). *Pulsão e Linguagem: Esboço de uma Conceção Psicanalítica do Acto*. Rio de Janeiro: Zahar. (Obra originada publicada em 1998).
- Safatle, V. (2005). *A Paixão do Negativo: Lacan e a Dialéctica*. São Paulo: Editora UNESP.
- Santos, J. (1991). *Ensaio Sobre Educação II – O Falar das Letras*. Biblioteca do Educador, Livros Horizonte.
- Segal, H. (1975). *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago.
- Weatherill, R. (1999). *The Death Drive*. (1.^aed.) Reino Unido: Rebus Press.
- Yalom, I. D. (1980). *Existencial Psychotherapy*. United States of America: Yalom family trust.
- Yalom, I. D. (2008). *De Olhos Fixos no Sol* (1.^aed.). Parede: Edições Saída de Emergência.

Vídeo

Home Box Office (Producer). (2001). *Six Feet Under: The complete first season* [Time Warner Entertainment Company, L. P.].

8. ANEXOS

8.1. Anexo A: Quadro comparativo sobre as transformações sofridas, nos rituais fúnebres, ao longo das épocas

	Idade Média		Actualmente
Tipo de morte	Domada		Selvagem
<i>Mors repentina</i>	Desonrosa		Morte "Santa"
Arrependimento	Valorizado (permite chegar a Deus)		Desvalorizado
Assistência	Pública		Tende a ser solitária
Local da morte	Leito		Hospital
Local do enterro	Interior de igrejas		Cemitério
Rituais fúnebres	Informais		Formais
Proximidade vivos e mortos	Bastante proximidade		Evita-se a proximidade
Expressão das emoções	Dramaticidade		Atitude estoica
Processo de luto	Bem aceite		Tolerado pela sociedade
Aceitação da morte	Bem aceite		Difícil
Restauo do corpo	Nenhuma		Muito valorizado
Visão comercial	Nenhuma		Explorada

8.2. Anexo B: Escala aplicada aos estudantes de Psicologia Clínica do Mestrado Integrado



Pretende-se, com a aplicação desta escala (Escala Multidimensional para Medir o Medo da Morte – de Hoelter), recolher uma amostra dos alunos de Psicologia, no que concerne à sua postura perante o tema de morte. Este é um questionário anónimo, cujos resultados serão utilizados na Dissertação de Mestrado intitulada “Pensar na Morte: estudantes de psicologia clínica em relação com a morte”, para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Ano do curso que frequenta: _____

Idade _____

Sexo: F____ M____

Instruções: Lembre-se que não há respostas certas nem erradas, apenas se pretende que responda de forma sincera.

Leia atentamente cada uma das seguintes afirmações e responda, assinalando com um X, o número que melhor representar a sua opinião, de acordo com o seguinte critério:

- 1 – Discordo plenamente
- 2 – Discordo
- 3 – Indiferente

- 4 – Concordo
5 – Concordo plenamente

Escala Multidimensional para Medir o Medo da Morte (EMMMM)

1 –Discordo plenamente 2 –Discordo 3 –Indiferente 4 –Concordo 5 –Concordo plenamente

	1	2	3	4	5
1 - Tenho medo de morrer lentamente					
2 - Tenho horror de ir a um velório					
3 - Após a minha morte, o meu corpo poderia ser usado para estudos científicos					
4 - Tenho medo que pessoas da minha família morram					
5 - Tenho medo de não realizar os meus objectivos até à minha morte					
6 - Tenho medo que o meu corpo fique desfigurado quando eu morrer					
7 - Tenho medo que não haja vida após a morte					
8 - Tenho medo que muitas pessoas consideradas mortas ainda estejam vivas					
9 - Não me incomodo de tocar num cadáver					
10 - Tenho medo de morrer num incêndio					
11 - Eu sofreria por muito tempo se pessoas muito próximas de mim morressem de repente					
12 - Não quero que estudantes de medicina usem o meu cadáver para treino					
13 - Tenho horror de pensar no meu corpo sendo embalsamado um dia					
14 - Tenho medo de ser enterrado(a) vivo(a)					
15 - Tenho medo de não viver o tempo suficiente para gozar a minha reforma					
16 - Não tenho medo de me encontrar com o meu Criador					
17 - Assusta-me o pensamento de que o meu corpo não seja encontrado após a minha morte					
18 - Tenho medo de sentir muita dor ao morrer					
19 - Se eu morresse amanhã, a minha família ficaria chocada por muito tempo					
20 - O facto de ser enterrado(a) num caixão de aço ou de madeira não me importa					
21 - Seria uma experiência horrível encontrar um cadáver					
22 - Tenho medo de que a morte seja o fim da existência					
23 - Não gosto de pensar que serei cremado(a)					
24 - As pessoas deveriam passar por autópsias para se assegurar de que estão mortas					
25 - Tenho medo de morrer de cancro					
26 - Já que todos morrerão um dia, não ficarei transtornado(a) quando os meus amigos morrerem					
27 - Teria medo de andar sozinho(a) num cemitério					

28 - Tenho receio de não ter tempo para fazer tudo o que quero antes de morrer					
29 - Assusta-me o pensamento de ficar trancado(a) num caixão depois da minha morte					
30 - Tenho medo de que não haja um Ser Supremo					
31 - Assusta-me pensar que possa estar consciente no caixão no meu velório					
32 - Tenho medo de morrer asfixiado(a) (incluindo afogamento)					
33 - Ficaria chocado(a) se tivesse de retirar um animal morto da estrada					
34 - Às vezes fico transtornado(a) quando pessoas amigas morrem					
35 - Tenho medo de morrer antes de ver os meus filhos crescidos					
36 - Angustia-me não saber o que acontece após a morte					
37 - Tenho medo de morrer violentamente					
38 - Não quero doar os meus olhos, para que sejam usados após a minha morte					
39 - Tenho medo de coisas mortas					
40 - Espero que mais do que um médico me examine antes que seja confirmada a minha morte					
41 - Amedronta-me o pensamento de que o meu corpo irá decompor-se após a morte					
42 - Se eu morresse, os meus amigos ficariam desconsolados por um longo tempo					

8.3. Anexo C: